
AVANCES Y RETOS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Hay que replantear los requerimientos

José Luis Palma Cabrera*



Prácticamente todos los objetivos que persigue la política de población requieren, en mayor o menor medida, de la participación del sector salud para avanzar en su cumplimiento. El propósito de este documento es resaltar, del conjunto de acciones de las instituciones de salud que se relacionan con dicha política, aquellas en las que se observan los avances más importantes y los retos más fuertes.

ACCIONES RELACIONADAS CON LA FECUNDIDAD

Para incidir sobre esta variable el instrumento central ha sido la planificación familiar. Pero si nos referimos en un sentido más amplio al proceso reproductivo, la gama de servicios de salud involucrados es también mayor.

Salud sexual y reproductiva. Las cifras de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 (ENSAR) dan cuenta de avances muy relevantes en la mayor parte de las acciones relacionadas con el proceso reproductivo, sobre todo en cuanto a anti-

concepción, atención del embarazo, atención del parto, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, así como a la práctica de la lactancia. Asimismo, las cifras del sector muestran ya un estancamiento de la prevalencia de VIH, y que más del 85% de las personas con SIDA reciben tratamiento antirretroviral en las instituciones públicas. Si se extiende el concepto de salud reproductiva a los periodos neonatal y posneonatal, debe hacerse un señalamiento aparte en cuanto a las acciones de vacunación que, sobre todo desde los años ochenta, han registrado un crecimiento sostenido y que a la fecha su cobertura puede considerarse prácticamente universal. De modo similar, se intensificaron las actividades para la prevención y atención de la deshidratación infantil a partir de la introducción de la terapia de hidratación oral desde esos mismos años. La evolución que han mostrado las causas de mortalidad de los menores de un año hace evidente que estas acciones han sido centrales para la reducción de los niveles de la mortalidad infantil en México.

Los retos que me parecen más destacables en este ámbito son los siguientes: 1) cada componente de la salud reproductiva, por separado, refleja avances institucionales importantes pero, en la operación de los servicios, no se ha logrado la integración que se había previsto entre ellos; 2) de esos componentes, en los que se han alcanzado menores logros es en la consejería y atención de la menopausia, en los servicios referentes a la infertilidad y en la atención del aborto legal; 3) la perspectiva de género ha permeado ya del nivel del discurso directivo central hacia niveles más cercanos a la operación de los servicios, pero no ha logrado integrarse aún a la actividad cotidiana del personal médico y paramédico; 4) la promoción de los derechos sexuales (no

sólo reproductivos) tampoco ha alcanzado esos niveles, y 5) aun con los avances antes mencionados en relación con el VIH-SIDA, un reto elevado para los programas continúa siendo superar las dificultades para tener acceso a algunos grupos de alto riesgo, en especial a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y a los usuarios de drogas inyectables (UDI). También es necesario monitorear lo que ocurre con esta epidemia entre los grupos marginados y en las zonas rurales ya que, aun cuando la prevalencia es menor en esos ámbitos, la incidencia ha registrado ahí una tendencia creciente.

ACCIONES RELACIONADAS CON LA MORTALIDAD GENERAL

Disminuir la mortalidad es un propósito explícito de la política de población de acuerdo con la ley general vigente. Es claro que en las instituciones de salud recae una responsabilidad central para lograrlo.

Como una referencia general, debe señalarse que los avances en términos de reducción de la mortalidad han sido notables en estos 30 años de la actual política de población. De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la esperanza de vida al nacer en el país era de poco más de 63 años en 1974 y se estima en 75.2 años para 2004. Esta mejoría se debe en buena medida a la drástica reducción de la mortalidad infantil que, en ese lapso, pasó de 70 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos a 19.7.

Algunos indicadores estimados por la Secretaría de Salud (SSA) dan cuenta de que ese avance ha ido acompañado de una reducción de la brecha que separa a las zonas rurales de las urbanas del país. Para fines del decenio de los noventa, la SSA calcula que la diferencia entre esas zonas en cuanto a la esperanza de vida saludable era de tres

* Investigación en Salud y Demografía, S.C. (Insad).

años (61.3 vs. 64.6). Pero es claro que en los grupos de mayor marginación, como es la población indígena, los rezagos siguen siendo muy profundos, como se muestra en el artículo de Sandoval y Fernández en este mismo número de *Demos*.

Cobertura y calidad de los servicios.

El incremento de la cobertura de los servicios de salud ha sido muy fuerte desde los inicios de la actual política de población y, en particular, durante el decenio de los noventa; en la primera mitad de esa década a través de la creación de infraestructura y, en la segunda mitad, a través sobre todo de programas para reforzar la infraestructura existente y para hacer llegar los servicios a poblados aislados con equipos de salud itinerantes. De acuerdo con los reportes de la SSA, menos del 1% de la población total del país quedaba aún sin acceso permanente a servicios de salud en el año 2000.

Los retos que prevalecen no son menores. Aunque, en efecto, gran parte de la población tiene ya acceso permanente y relativamente fácil a un conjunto de servicios básicos en el primer nivel de atención,¹ el grado de accesibilidad disminuye drásticamente conforme aumenta el grado de complejidad de los servicios que se pueden requerir. Por otro lado, en lo que se refiere a la calidad de los servicios, aunque algunos indicadores monitoreados por la SSA en los últimos años muestran ciertos avances es muy evidente que la mejoría de la calidad está lejos de poder dejar de ser considerada como uno de los retos mayores que enfrentan las instituciones de salud.

ACCIONES EN RESPUESTA ANTE LOS CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA POR EDADES

Adolescentes. El incremento numérico de este grupo era previsible como inmediato desde el inicio de la política de población, y no se habían desarrollado hasta entonces acciones específicas. Los principales problemas de salud de los adolescentes son las adicciones, los accidentes y violencias, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planeados. Desde hace más de 20 años las instituciones de salud han realizado diversas estrategias para la atención de



esta población, pero hasta la fecha los indicadores de resultados no han mostrado mejoras sensibles y permanece como uno de los retos más fuertes para las instituciones.

Adultos mayores. Este grupo registraría tasas de crecimiento inéditas, pero claramente previsible desde el inicio de la política de población. El sector salud ha diseñado ya estrategias específicas para la atención de esta población, pero su formulación tan reciente no permite ser optimista en cuanto a la capacidad de respuesta que se logrará en los años próximos ante la ineludible demanda, sin precedentes por su magnitud global y excepcional por los costos financieros unitarios que conlleva.

VINCULACIÓN DE LA POLÍTICA DE POBLACIÓN CON LA POLÍTICA DE SALUD

Las instituciones de salud llevan a cabo acciones relacionadas con prácticamente todos los propósitos de la política de población (aunque aquí solo se hayan resaltado algunas de esas acciones). Pero es importante cuestionar en qué medida esas acciones se han derivado de una vinculación con dicha política.

En ese sentido, es posible apreciar una influencia positiva importante, y creciente, de la política de población sobre la de salud. Además del caso evidente de la planificación familiar, ejemplos como la necesidad de la atención a los adultos mayores o a los adolescentes han surgido en buena medida de interacciones con la política de población. En términos más amplios, puede incluso afirmarse que la disciplina de la salud pública se ha alimentado de la demografía de modo especialmente importante en México a partir de los inicios de la actual política de población (esta política ha contribuido a dar una presencia pública más amplia a la demografía).

Con todo, existen áreas (muchas no señaladas aquí) en las que la política de población podría alimentar más a la de salud, como podría ser el apoyo para la planeación de acciones para la atención a la salud de la población migrante o para prever necesidades prioritarias de acuerdo a la dinámica demográfica de las diversas regiones del país, entre otros muchos posibles ejemplos. Es indudable que una mayor integración entre estas políticas potenciaría el alcance de ambas. **Demos**

¹ Los criterios de accesibilidad son los establecidos por la Organización Panamericana de la Salud quien, conjuntamente con la SSA, realizó el proceso de certificación de la cobertura en las entidades federativas.