

No nos confundamos con el concepto "salud reproductiva"

PHILIP D. HARVEY

Irónicamente la Conferencia de El Cairo en 1995 (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo) puede inhibir el curso de la planificación familiar de diversas maneras no contempladas. Al enfatizar la importancia de la "salud reproductiva", las decisiones y políticas de los programas derivadas de la conferencia, que se apegan a este concepto, pueden provocar una dificultad en poner en práctica solamente programas de planificación familiar. De ser así, se destinarán menos recursos de apoyo a la prestación de servicios, y se desviará el suministro de los mismos a programas más complejos (y, por lo tanto, más costosos).

Se trata, por lo tanto, de un concepto ya visto con anterioridad, en parte como una respuesta a la Conferencia de Bucarest al insistir en integrar dentro de los programas de planificación familiar la atención materno-infantil. Parte de esta decisión fue resultado de consideraciones de tipo político, que incluían cierto temor de que los gobiernos de países en vías de desarrollo no recibieran con beneplácito el apoyo para el control natal por parte de países industrializados del norte e inclusive lo consideraran como una especie de genocidio. Se llegó a pensar que el control natal era —y hasta cierto punto sigue siendo— una fuente de controversia, por lo que se consideró que complementar la atención materno-infantil con los programas de planificación familiar podría tener mayor aceptación.

Así, al transcurrir una década, se empezó a observar la importancia de la anticoncepción en una dirección correcta. Rei Ravenholt y su equipo de colaboradores de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos, hicieron posible ofrecer programas de planificación familiar —independientemente de cualquier otro concepto en materia de salud— que mostraron el impacto en la prevalencia del uso de anticonceptivos, en las tasas de fecundidad y en el bienestar general. El éxito que tuvieron los programas de planificación familiar en países como Tailandia, Indonesia, Colombia, y más recientemente en Bangladesh, dio como resultado que se aceptara la anticoncepción como una forma más efectiva de mejorar la salud materno-infantil. Deborah Maine y colaboradores evaluaron un impacto impresionante en la disminución de la mortalidad infantil con el espaciamiento entre un nacimiento y otro (Population Reference Bureau, 1991). De esta manera dio inicio el mercadeo social de anticonceptivos en diversos países en vías de desarrollo y el suministro a bajo costo de condones y anticonceptivos orales distribuidos de manera conveniente sin asociarlos a otro tipo de intervenciones. De igual forma, se organizaron programas en Asia para ofrecer servicios de esterilización en clínicas, incrementándose la aceptación de este método definitivo sin que se incluyera como un concepto necesario de salud. En pocas palabras, el término solo de planificación familiar ganó respetabilidad. Dichas iniciativas finalmente demostraron tener un impacto sustancial en la salud de la población.

Simultáneamente, con la aceptación de que los programas de planificación familiar no tienen que enfocarse a la "salud" para ser eficaces, se llegó a la conclusión de que no era necesario contar con mayores niveles de educación y desarrollo económico para la adopción de la planificación familiar. Inicialmente el concepto "el desarrollo es el mejor anticonceptivo" fue el lema principal de muchos países, ya que sus gobiernos no dudaron en llamar la atención de países donantes para destinar los fondos a otras actividades de desarrollo, pero seguramente también porque el apoyo económico recibido fue y sigue siendo menos controvertido que utilizar los fondos únicamente para planificación familiar. Sin embargo, de igual manera que el control de la fecundidad demostró ser valioso, dicha convicción también creó confusión. Se dio una publicidad considerable a la publicación de información generada en una encuesta sobre demografía y salud de Bangladesh, a principios de los años noventa, con la que se demostró un incremento sustancial en la prevalencia del uso de anticonceptivos a pesar de los indicadores que señalaban un estancamiento en el desarrollo económico y en la posición de la mujer en ese país. Los observadores llegaron a la conclusión de que "los anticonceptivos son el mejor método del control natal" y también que "la anticoncepción da como resultado un mejor desarrollo" (Lancet, 1992: 1, 155).

Pero a pesar de que esta conclusión ayudó a la aceptación de los beneficios de los programas de planificación familiar en el control natal, vino ahora, en la Conferencia de El Cairo, el énfasis que se dio —o resurgió— a la "salud reproductiva". El Population Council, por ejemplo, ha ido más lejos al señalar que en los programas de planificación familiar "la salud reproductiva le concierne al paciente y que de esta manera debería identificarse y resolverse" (Population Council, 1995). Esta declaración sugiere que proveer solamente anticonceptivos (incluyendo información acerca de su uso) no es suficiente.

Dicha política, de ser aceptada ampliamente, echaría por tierra muchos de los programas de planificación familiar actuales y podría revertir la posibilidad de continuar ofreciendo diversos métodos anticonceptivos a los usuarios para disminuir la mortalidad materno-infantil. Por ejemplo, los programas de mercadeo social de anticonceptivos atendieron a 12.6 millones de usuarios en 42 países en desarrollo en 1994 (DKT International, 1995). Cerca de seis millones de dichos usuarios adquirieron condones a bajo costo y en lugares de fácil acceso. Las parejas que utilizaron dichos condones seguramente lograron el bienestar de su familia al espaciar el nacimiento de sus hijos con el uso de los mismos y un gran número de varones se protegieron a sí mismos y a sus parejas de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. Pero, a excepción de las instrucciones para el uso del condón que aparecen en el empaque del mismo y de algunos consejos que pueden recibirse de parte de los expendedores, se ha hecho poco por dirigir campañas de "salud reproductiva" dentro de estos programas.

Mientras en los programas para el mercadeo social de anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos e inyectables se mantiene un alto nivel de responsabilidad para educar al usuario, esto no ocurre con el uso del condón, y para alcanzar el logro de metas adecuadas se requiere orientar, educar e informar al usuario en forma debida, incluyendo la mención de las contraindicaciones y los efectos colaterales de los métodos. En otras palabras, para

que estos programas alcancen el éxito deseado se requiere no mencionar únicamente que están encaminados a la anticoncepción.

No debemos confundir programas de planificación familiar con otros que señalan las necesidades de salud reproductiva, sobre todo en aquellas mujeres que lo requieren de manera urgente y necesaria. Yo alabo de manera particular dichos programas, pero su costo es elevado porque demandan la capacitación de personal de salud que debe atender a cada usuario personalmente. La planificación familiar recibe sólo el 1 del 2% del total del financiamiento que se otorga al exterior. Es necesario mejorar de manera urgente el estado de salud de la mujer que debe financiarse con el 98% de la ayuda que se reciba y que no se destina a la planificación familiar.

Debido a que los presupuestos para la planificación familiar serán cada vez más restringidos en las próximas décadas, debemos decidir entre prestar servicios de anticoncepción a un número mayor de la población o prestar servicios de salud reproductiva a un número menor. Esta decisión debe tomarse con base en un razonamiento adecuado acerca de los riesgos y beneficios en cada caso particular. Es necesario contar con una identificación sobre los beneficios en salud reproductiva al administrar anticonceptivos solamente. Considero que uno de los beneficios más sobresalientes es el que impacta el costo-beneficio en familias de escasos recursos.

Finalmente, debemos considerar qué estamos perdiendo al insistir en que todos los programas de planificación familiar conlleven en sí el mensaje de salud reproductiva. Si adoptamos esta política, podríamos privar a miles de parejas de uno de los conceptos que deben prevalecer y éste es el de mejorar su "salud reproductiva" con el uso de anticonceptivos.

El autor es presidente de DAKT International, 1120 19th Street, N.W., Suite 610, Washington, D.C. 20036.

*Artículo aparecido originalmente en *Studies in Family Planning*, vol. 27, núm. 5, septiembre/octubre, 1995, y en español en el boletín *Carta Sobre Población*, vol. 1, núm. 15, 1997, del Grupo Académico de Apoyo a Programas de Población.*