

Gaceta Médica de México

Volumen 139
Volume

Suplemento 4 Noviembre-Diciembre 2003
Supplement November-December

Artículo:

El modelo universitario de salud sexual y reproductiva: ¿Quo Vadis México?

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*

El modelo universitario de salud sexual y reproductiva: ¿Quo Vadis México?

Gregorio Pérez-Palacios,* Raquel Gálvez-Garza*

Introducción

El concepto integral de salud reproductiva es relativamente reciente. En efecto, a finales de la década de los años ochentas, se iniciaron debates en el seno del Programa Especial de Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud (OMS),¹ sobre la conveniencia de ampliar el enfoque de los programas de planificación familiar, incorporando las demandas de grupos amplios de la sociedad que abogaban por los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, fundamentalmente los de las mujeres, los y las adolescentes y los jóvenes. Sin embargo, el concepto de salud reproductiva tomó carta de universalidad hasta la Tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo² convocada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que se celebró en El Cairo, Egipto en septiembre de 1994.

Se debe entender por salud reproductiva, el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos y no solamente la ausencia de enfermedad, vale decir que salud reproductiva es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.²

El nuevo Plan de Acción de la salud reproductiva, a través de sus diversos componentes (Figura 1) confiere una alta prioridad a la salud sexual y reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, privilegiando las acciones de tipo preventivo.³ La OMS define a la adolescencia como la etapa de la vida de los individuos comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, mientras que la juventud es la etapa comprendida entre los 15 y 24 años.³ Las definiciones de estos dos núcleos poblacionales se acuñaron con un estricto enfoque de salud, ya que los adolescentes y jóvenes requieren estrategias de información, atención médica y apoyo psicológico,

diferenciadas de acuerdo a los procesos intrínsecos de maduración en esas etapas de la vida.^{3,4}

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios orgánicos, funcionales y conductuales que se presentan al inicio de la pubertad.⁵ Estos cambios se acompañan de profundos ajustes de los y las adolescentes a un ambiente social, cultural y político cambiante, que en ocasiones puede serles hostil. Esto explica, que un gran número de adolescentes encuentren diversos grados de dificultad para adaptarse a esa etapa de su desarrollo, particularmente en lo relativo a su sexualidad.^{5,6} En las últimas décadas han ocurrido cambios importantes en el inicio de la pubertad y de la vida sexual de la población adolescente. Un número importante de estudios clínicos y epidemiológicos, así como encuestas de comportamiento, revelan que en los últimos años, la edad a la que se presenta la menarquia ha disminuido significativamente, el inicio de la vida sexual es más temprana y la edad a la primera unión es más tardía.^{7,8}

Estas circunstancias de la vida contemporánea, condicionan la necesidad de que la población de adolescentes y jóvenes tenga acceso a información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca de la sexualidad y desarrollo saludable, reproducción humana y salud sexual y reproductiva, que les permita prevenir embarazos no planeados y no deseados, abortos inducidos practicados en forma clandestina, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo las producidas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus del papiloma humano (VPH) y adicciones como tabaquismo, alcoholismo y abuso de sustancias psicoactivas, así como otros aspectos que intervienen en la salud integral de este grupo etéreo de la población.⁹

El embarazo en la adolescencia (menor de 20 años) es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto de la concepción, las cuales contribuyen al aumento de la morbilidad materna y perinatal.¹⁰ Pero además del impacto en salud, el embarazo en la adolescente, sobre todo cuando no fue planeado, tiene repercusiones psicosociales aún más

* Unidad de Investigación, Enseñanza y Comunicación en Salud Reproductiva, Departamento de Medicina Experimental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México/Hospital General de México, Dr. Balmis N°. 148, Planta Baja, Colonia Doctores, C.P. 06726, México, D.F. e-mail: gperezpal@aol.com / raquelgalvez@hotmail.com

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Gregorio Pérez Palacios Unidad de Investigación, Enseñanza y Comunicación en Salud Reproductiva, Departamento de Medicina Experimental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México/Hospital General de México, Dr. Balmis N°. 148, Planta Baja, Colonia Doctores, C.P. 06726, México, D.F.

relevantes. El cambio tan importante sobre los proyectos de vida que una gestación no planeada impone sobre la adolescente o la joven, condiciona problemáticas de relación en su entorno familiar y social.^{11,12} Otra implicación de gran relevancia, asociada al embarazo no planeado en esa etapa de la vida, es que contribuye en gran medida a la deserción escolar.

Las ITS son muy frecuentes en este grupo de población, ya que habitualmente inician su vida sexual sin la información adecuada de prevención. Las infecciones bacterianas, no diagnosticadas oportunamente y/o manejadas con tratamientos inadecuados, conducen con frecuencia a la infertilidad tanto en la mujer como en el hombre. La pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha sido de un enorme impacto.¹³ Las infecciones causadas por el VPH, han cobrado recientemente un gran interés, ya que algunos tipos de la familia de este virus, han sido relacionadas con la génesis del carcinoma cérvico uterino,¹⁴ como bien lo ha señalado el Dr. Berumen Campos¹⁵ en este Simposio.

Otro de los problemas sociales contemporáneos con gran impacto a la salud de la población, lo constituyen las adicciones entre adolescentes y jóvenes.¹⁶ El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se asocian frecuentemente al embarazo no planeado y a las ITS,¹⁷ por lo que es necesario incluir acciones para su prevención en programas de salud sexual y reproductiva.

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes: situación actual

En México, el impacto de los Programas Nacionales de Población y Planificación Familiar y más recientemente el de Salud Reproductiva, ha modificado en los últimos años, la composición y conformación de la estructura poblacional.¹⁸ La transición demográfica que ha experimentado México ha propiciado cambios dramáticos en la población de adolescentes y jóvenes (Figura 2). En 1970, la población de adolescentes era de 11.7 millones, mientras que en el año 2000, este grupo alcanzó un poco más de 21.6 millones, constituyendo el 21.7% de la población total.¹⁹ De manera similar, la población de jóvenes que en 1970 era de 9.2 millones, se incrementó a 20.2 millones en el año 2000. Estos dos núcleos de población (de 10 a 24 años de edad) representan poco más del 30% de la población del país.²⁰

El embarazo en adolescentes ha representado y continúa siendo un reto a la salud pública. De acuerdo a las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 1994 ocurrieron cerca de 410,000 nacimientos en madres adolescentes.²¹ Diversas organizaciones de la sociedad civil han jugado un papel muy relevante en este campo, destacando las acciones

pioneras de MEXFAM y CORA. El Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes de México, componente importante de la Reforma del Sector Salud²² implementada durante el período 1995-2000, fue uno de los primeros programas gubernamentales en Latinoamérica.

El impacto de los programas del Sector Público y de los Organismos No Gubernamentales se refleja en el incremento del uso de métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes unidas, que en 1987 era del 30% y en 1997 se incrementó a 45%, de acuerdo a los datos de la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.²³ En forma concomitante, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se incrementó de 47% en 1987 a 59% en 1997 en el grupo de mujeres unidas cuyas edades están comprendidas entre los 20 y los 24 años.

Como resultado del incremento en el uso de anticonceptivos, el número de nacimientos en madres adolescentes ha disminuido importantemente en los últimos años, no obstante que en números absolutos la población adolescente continuó incrementándose. En consecuencia, la tasa de fecundidad específica para este grupo de población también disminuyó. En el año 2000 ocurrieron en nuestro país 366,000 nacimientos en madres adolescentes (Figura 3). A pesar de este avance, ciertamente aún insuficiente, estas cifras continúan siendo muy altas y representa uno de los grandes desafíos en materia de salud.²⁴

COMPONENTES DE LA SALUD REPRODUCTIVA

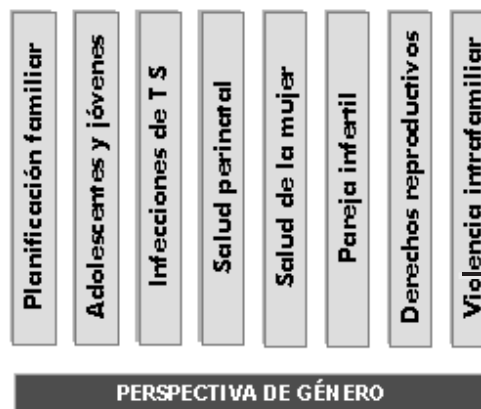


Figura 1. El concepto holístico de la salud reproductiva, adoptado en consenso en la Tercera Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), incluye como uno de sus componentes o pilares, la atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y de los jóvenes. Las estrategias y acciones del Plan de Acción de la Salud reproductiva deben realizarse con una clara perspectiva de género.

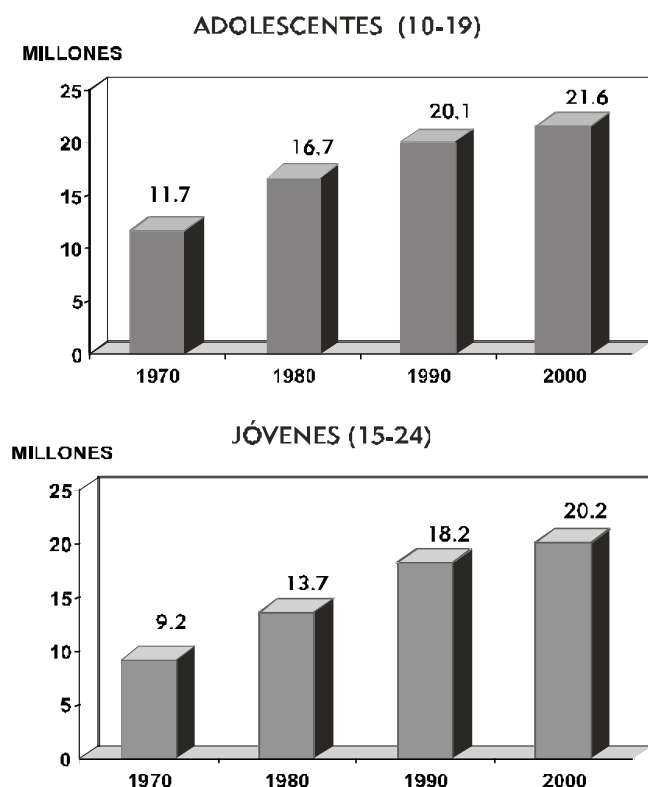
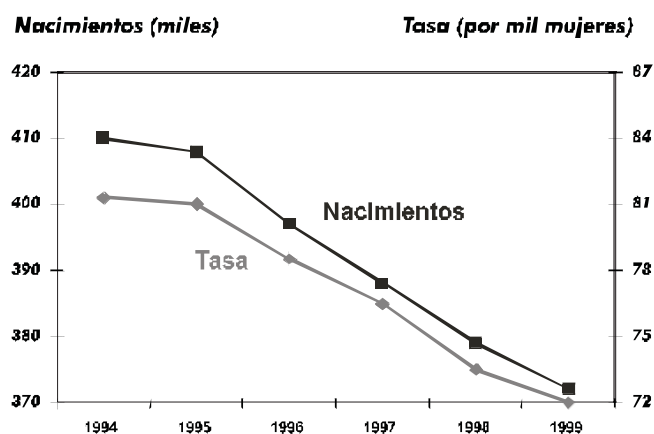


Figura 2. Población de adolescentes y jóvenes en México, durante el período 1970-2000 de acuerdo a las estimaciones del Consejo Nacional de Población. Obsérvese que en 30 años se duplicó la población de ambos grupos.

**FECUNDIDAD EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
1994-1999**



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

Figura 3. El número de nacimientos en madres menores de 20 años en México ha disminuido paulatinamente en los últimos años. En forma concomitante la tasa de fecundidad específica para este grupo etáreo de población también disminuyó. Este descenso refleja el impacto de los programas nacionales de planificación familiar y salud reproductiva.

En México, el número de casos de SIDA notificados anualmente se ha estabilizado,²⁵ sin embargo su prevalencia es mayor tanto en hombres como entre mujeres entre los 25 y los 44 años de edad, lo que denota que la primo-infección ocurrió durante la adolescencia o la juventud.²⁶ La prevalencia de infecciones por el VPH se ha incrementado entre la población de adolescentes y jóvenes, con el consiguiente incremento en el riesgo de cáncer cérvico uterino entre la población femenina,¹⁵ el cual constituye la primera causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres de 25 años y más.²⁷

El incremento en adicciones entre adolescentes y jóvenes en México, particularmente en la población estudiantil, es altamente preocupante por el enorme impacto que causan sobre su salud, incluidos los aspectos relacionados con su salud sexual y reproductiva.

Los resultados de encuestas y evaluaciones en los campi universitarios revelan por una parte que el conocimiento de métodos anticonceptivos ha incrementado en la población universitaria, pero el uso de estrategias preventivas es muy limitado, muy posiblemente por la falta de información sobre sexualidad, biología del desarrollo y derechos sexuales y reproductivos.²⁸ Las causas del inicio muy temprano de la actividad sexual, embarazos no planeados, abortos, ITS y adicciones en adolescentes y jóvenes son complejas y muy variadas. En una revisión reciente de por lo menos 250 estudios²⁹ se identificaron un poco más de 100 factores de riesgo, que se agrupan en un número importante de categorías como estructura familiar, circunstancias socioeconómicas, actitudes y conductas de padres, tutores, maestros y compañeros (pares), así como las características biológicas propias de los adolescentes, creencias, actitudes, emociones y habilidades de relación, entre muchas otras. Resulta por lo tanto evidente que acciones con únicamente enfoques preventivos, distribución de anticonceptivos y acceso a servicios médicos, no son suficientes para lograr el nivel de impacto deseado.

El desafío es enorme y exige involucrar a los adolescentes y jóvenes, a sus padres, a sus maestros y en general a todos los agentes sociales relevantes en una verdadera cruzada nacional que contribuya al autocuidado y protección de su salud.

A la búsqueda de un modelo universitario

Ante este enorme desafío a la salud, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ha tomado la iniciativa de desarrollar un programa integral e innovador, orientado a la elaboración, implementación y validación de un Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil. El programa se desarrolla

en la Facultad de Medicina, en la Unidad de Investigación, Enseñanza y Comunicación en Salud Reproductiva (UNISSER) de a Coordinación de Investigación.

Las lecciones aprendidas en México y en otros países, de programas emprendidos por la sociedad civil organizada y en el sector gubernamental en la década de los años 90 (pre- y post-Cairo), aunadas al nuevo marco conceptual propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, ha permitido la estructuración del Modelo Universitario, en un contexto amplio de desarrollo saludable, con una clara perspectiva de género y absoluto respeto a la dignidad, derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la libre decisión de los y las adolescentes y jóvenes. La Universidad constituye un escenario ideal para promover una fuerte alianza entre metas de salud y educación, así como para promover el encuentro entre educación y ciencia que propicie el avance del conocimiento y su aplicación en esta área de la salud. El Modelo Universitario incorpora diversos elementos innovadores que muy brevemente se describen a continuación.

Universo Poblacional Específico: Una característica distintiva del Modelo es que sus estrategias y acciones van dirigidas a la comunidad estudiantil de la UNAM (~240,000 adolescentes y jóvenes), con la posibilidad de escalar a otras instituciones de enseñanza del país.

Marco Conceptual Ampliado: El Modelo se inscribe en un marco integral de desarrollo y sexualidad saludable, con un enfoque de protección y promoción de la salud, fortaleciendo valores, autoestima y capacidad de negociación con sus pares. Los objetivos se centran en facilitar un tránsito saludable a la población estudiantil en su paso por la universidad, previniendo embarazos no planeados, abortos inducidos, ITS y adicciones.

Participación de Pares: Los estudiantes universitarios colaboran en la planeación, organización e implementación del programa. Se trata de un Modelo de jóvenes, por jóvenes y para jóvenes.

Identidad Universitaria: El Modelo tiene un carácter multi e inter-disciplinario, una característica consubstancial con la vida y el espíritu de la UNAM y se nutre con la fortaleza y capacidad de la institución, en estrecha coordinación con la sociedad civil organizada, instancias académicas y con los sectores público y privado.

Oportunidad del Bono Demográfico: La implementación del Modelo Universitario coincide con una fase de la transición poblacional del país, en el que la población económicamente activa supera a la dependiente, una circunstancia temporal e irreplicable, a la que algunos investigadores de las ciencias sociales han denominado Bono Demográfico, en el que los adolescentes/jóvenes saludables y con buen aprovechamiento escolar, pueden contribuir de manera importante al desarrollo de la Nación. Existe evidencia de que los países que al transitar por esa

etapa, invierten en salud y educación de adolescentes y jóvenes, pueden incrementar el producto interno bruto per cápita, como sucedió con los países del sudeste asiático.^{30,31} Este período es temporal e irreplicable y aunque no condiciona automáticamente el adecuado desarrollo de un país, sí crea una ventana de oportunidad que, junto con otros factores transicionales de desarrollo, permite aprovecharlo.

El Modelo Universitario considera que los adolescentes y jóvenes universitarios constituyen un recurso muy valioso para el progreso social, económico y político del país, reconoce que la población estudiantil debe asumir su sexualidad con autonomía, responsabilidad e información adecuada, en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos y reitera el compromiso permanente de nuestra Máxima Casa de Estudios para con la juventud mexicana.

¿Quo Vadis México?

De acuerdo a las proyecciones de población del CONAPO, se estima que debido al peso de la inercia demográfica, la población entre 15 y 24 años de edad continuará en aumento hasta el año 2010, con un máximo histórico de 21.2 millones y a partir de entonces se iniciará la reducción de su tamaño hasta alcanzar 19.5 millones en 2020 y 13.9 millones en 2050.³² Es por lo tanto imprescindible redoblar los esfuerzos en las instituciones de salud y educación, para que en concertación con la sociedad en su conjunto, consoliden y fortalezcan las acciones de desarrollo saludable entre la población de adolescentes y jóvenes.

Otro problema adicional que nos depara el futuro en materia de población y salud es el envejecimiento de la población. Las estimaciones de Naciones Unidas sobre el tamaño de la población mundial en el siglo XXI (Figura 3) son preocupantes. Si asociamos esta información con el incremento en la esperanza de vida, se plantea la preocupación del futuro de la salud de la población, particularmente la de los hombres y mujeres en la tercera edad, en el tercer milenio y en el tercer mundo.

Ante estos dilemas, en un mundo cada vez mas globalizado al tiempo que mas dividido, que tendríamos que hacer cada uno de nosotros?. Una respuesta cargada de sabiduría a esta pregunta, la dio hace algunos años el Profesor Egon Diczfalusy, uno de los mas notables científicos contemporáneos. El mensaje del Profesor Diczfalusy es muy corto, en 3 palabras: Ciencia, Humildad y Esperanza. Ciencia porque es la única actividad humana que es verdaderamente acumulativa y progresiva; Humildad porque es la única sabiduría que podemos adquirir, que no tiene límites y Esperanza, porque todos somos prisioneros de la esperanza, la cual es la quinta esencia de la condición humana.

Referencias

1. **Khanna J, Van Look PFA, Griffin PD.** Reproductive Health: A Key to a Brighter Future. Biennial Report 1990-1991. World Health Organization Publications, Geneva, 1992.
2. Programme of Action of the Third International Conference on Population and Development. United Nations, Cairo, Egypt, 1994.
3. **Fridman L, Ferguson B.** Enfoques de la OMS sobre la salud de los adolescentes. Publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1995.
4. **Cerruti S.** Sexualidad y Adolescencia. En: La Salud del Adolescente y del Joven (M. Maddaleno, M. Munist, V. Serrano, J. Silber, E. Suarez, J. Yunes, Editores). Publicación Científica N°. 552 de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 1995.
5. **Santrock JW.** Adolescence (seventh edition) McGraw Hill, New York, 1998.
6. **Monroy A.** La sexualidad en la adolescencia. En: Antología de la Sexualidad Humana, Tomo II, (M. Urbina Fuentes, Editor), Grupo Editorial Porrúa, México, D.F., 1994, pp 693-730.
7. **Stern C.** El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. Salud Pública Mex. 1997;39:137-143.
8. **Zúñiga E, Delgado D, Zubieta B.** En: Antología del Foro Embarazo en Adolescentes: Avances y Retos (G. Gómez Maganda, Compiladora), Comisión Nacional de la Mujer, México, D.F., 2000, pp 18-27.
9. **Pérez-Palacios G, Beltrán F, Benet C, García E, Fernández E, Garza-Flores J.** La Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes: Una Estrategia Preventiva. Publicaciones de la Secretaría de Salud. Ediciones Buena Tinta SA de CV, México, D.F., 2000.
10. Programming for Adolescent Health and Development. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. WHO Technical Report Series, Geneva, 1999.
11. Safe Motherhood Fact Sheet: Adolescent Sexuality and Child Bearing. http://www.safemotherhood.org/init_facts.htm
12. **Pérez-Palacios G, Beltrán F, Pichardo A, Muñoz L, Fernández E, Garza-Flores J.** Aspectos biopsicosociales de la sexualidad de los/las adolescentes. En: Prevención del Embarazo no Planeado en la Adolescencia. Publicaciones de la Secretaría de Salud, Ediciones Buena Tinta, SA de CV, México, D.F., 2000, pp 13-27.
13. **Izazola-Licea JA, Del Río-Chiriboga C, Tolbert K.** Las infecciones de transmisión sexual y la pandemia del VIH/SIDA en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Gac. Med. Mex. 1997; 136 (Suppl. 3): 55-63.
14. **Morrison EA, Ho G, Vermund SHI, Golderb GL.** Human papillomavirus infection and other risk factors for cervical neoplasia: a case-control study. Intl. J. Cancer 1991;49:6-13.
15. **Lizano M, Berumen Campos J, Guido MC, Casas L, García-Carranca A.** Association between human papillomavirus type 18 variants and histopathology of cervical cancer. J. Natl. Cancer Inst. 1997;89:1227-1231.
16. Encuesta Nacional de Adicciones. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Publicaciones de la Secretaría de Salud, México, D.F., 1998.
17. **Levy SR, Lampman C, Handler A, Flay RB, Weeks K.** Young adolescent attitudes toward sex and substance use: Implications for AIDS prevention. AIDS Education & Prevention 1993;5:340-351.
18. **Pérez-Palacios G, Garza-Flores J, Varela Chávez Y.** La salud reproductiva en México al filo del siglo XXI. En: El Cambio de Paradigmas: De la Planificación Familiar a ... la Salud Reproductiva (G. Pérez-Palacios, Y. Varela, E. Zavala y C. Esquivel, Compiladores). Ediciones Buena Tinta, SA de CV, México, D.F., 2000, pp 13-23.
19. **Pérez-Palacios G, Garza-Flores J, Varela Chávez Y, Larrea F, Tuirán R.** Salud Reproductiva, Población y Desarrollo en la Antesala del Tercer Milenio. En: La Salud en México: Hacia el Siglo XXI (H. Aréchiga, De la Fuente JR, M. García Sainz, E. Wolpert, Editores). Siglo XXI Editores, México, D.F. (En Prensa), 2003.
20. V Informe de Avances del Programa Nacional de Población 1995-2000. Consejo Nacional de Población 1995-2000. Núcleo Gráfico, SA de CV, México, D.F., 2000.
21. La Situación Demográfica de México, 2000. Consejo Nacional de Población, Ediciones Gráficas, SA de CV, México, D.F., 2000.
22. Reforma del Sector Salud. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación, México, D.F. septiembre 13, 1996.
23. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 1997, México, D.F., 1998.
24. **Pérez-Palacios G.** Programa de salud sexual y reproductiva para población adolescente. En: Antología del Foro Embarazo en Adolescentes. Avances y Retos (G. Gómez Maganda; Compiladora). Publicaciones de la Comisión Nacional de la Mujer, México, D.F.
25. **Uribe P, Magis C, Bravo E.** AIDS in Mexico. J. Intl. Assoc. Physicians in AIDS Care 1998; 4:2933-2940.
26. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, México, D.F., 2001.
27. **De la Garza JG, Ramírez JL, Solorza G, Juárez P, Aguilar JL, Mota A.** Cáncer cérvico-uterino. Gac. Med. Mex. 2000; 136 (Suppl 3): 65-68.
28. **Micher-Camarena JM, Silva Bustillos JS.** Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual. Revista SIDA-ETS 1997;3:68-73.
29. **Kirby D.** Emerging Answer: Research findings on programs to reduce teen pregnancy (summary). National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Washington, DC, 2000.
30. **Bloomd DE, Williamson JG.** Demographic transitions and economic miracles in emerging Asia. World Bank Economic Reviews 1998;12:419-455.
31. **Birdsall N, Kelley AC, Sinding SW.** Population Does Matter: Demography, Growth and Poverty in the Developing World. Oxford University Press, Oxford, New York, 2002.
32. Proyecciones de Población de México 1996-2050. Consejo Nacional de Población, México, D.F., 1998.
33. **Diczfalusy E.** The Contraceptive Revolution: An Era of Scientific and Social Development. The Parthenon Publishing Group, New York, London, 1997.

