



Impacto sociodemográfico de 15 años de planificación familiar

Enrique Rosales Aujang,* Jesús Alberto Felguérez Flores**

RESUMEN

La planificación familiar es una rama importante de la medicina preventiva que puede tener una gran repercusión en la salud de la humanidad. El presente estudio es una evaluación a través de los efectos logrados por el programa de planificación familiar durante un periodo de 15 años en la Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, estableciendo así un diagnóstico e identificando elementos que pueden contribuir a la planeación adecuada de estrategias para mejorar la calidad de la atención y responder a las necesidades de la población.

Palabras clave: planificación familiar, impacto sociodemográfico.

ABSTRACT

Familiar planning is an important branch of the preventive medicine that can have a great impact on the health of the humanity. The present study is an evaluation by a cross section of the effects obtained by the program of familiar planning during a period of 15 years in the Aguascalientes Delegation of the Mexican Institute of the Social Security, establishing therefore a diagnosis and identifying elements that can contribute in the suitable planning of strategies to improve the quality of the attention and to respond to social and health necessities of the population.

Key words: familiar planning, sociodemographic impact.

RÉSUMÉ

La planification familiale est une branche importante de la médecine préventive qui peut avoir une grande répercussion dans la santé de l'humanité. L'étude qui se montre est une évaluation faite à partir des effets obtenus par le programme de planification familiale pendant une période de 15 ans dans la Délégation Aguascalientes de l'Institut Mexicain de la Sécurité Sociale, établissant ainsi un diagnostic et identifiant des éléments qui peuvent contribuer à un planning de stratégies pour améliorer la qualité de l'attention et répondre aux nécessités de la population.

Mots-clé : planification familiale, impact sociodémographique.

RESUMO

O planejamento familiar é uma parte importante da medicina de prevenção que pode ter uma importante repercussão na saúde da humanidade. Este estudo é uma avaliação através dos efeitos alcançados pelo programa de planejamento familiar durante um período de 15 anos na Jurisdição Aguascalientes do Instituto Mexicano do Seguro Social, estabelecendo assim um diagnóstico e identificando elementos que podem contribuir no adequado planejamento de estratégias para melhorar a qualidade do atendimento e responder às necessidades da população.

Palavras chave: Planejamento familiar, impacto socio-demográfico.

* Coordinador Auxiliar de Salud Reproductiva.

** Coordinación de Salud Reproductiva.
Instituto Mexicano del Seguro Social, Aguascalientes, Ags.

Correspondencia: Dr. Enrique Rosales Aujang. Coordinador Auxiliar de Salud Reproductiva del Instituto Mexicano del Seguro So-

cial, Delegación Aguascalientes. Av. Nazario Ortiz Garza núm. 105, Fraccionamiento Santa Anita, CP 20169. Tel. y fax: (01-449) 975-2348. E-mail: enrique.rosalesa@imss.gob.mx
Recibido: junio, 2005. Aceptado: julio, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Desde el comienzo de la historia se ha reconocido la necesidad de prevenir el embarazo con medidas que van desde la práctica de abortos o infanticidios realizados durante las largas migraciones, hasta los sacrificios humanos y las grandes guerras, participando en diferente grado en el control del crecimiento de la población.

No obstante que existe prueba del conocimiento de los anticonceptivos, es probable que sólo algunos privilegiados tuvieran acceso a estos métodos desconocidos para gran parte de la población, principalmente por la expansión de diversas prácticas religiosas que durante dos milenios han enseñado que la anticoncepción es un pecado.

Estos conceptos nos ayudan a entender la gran explosión demográfica que se presenta en los últimos dos siglos en todo el mundo, ya que se calcula que en tiempos de Jesucristo existían en el mundo 200 millones de personas. Trascurrieron 1,830 años para alcanzar los 1,000 millones. En los siguientes 100 años se duplicó a 2,000 millones y esta cantidad, a su vez, se duplicó en los siguientes 45 años alcanzando 4,000 millones en 1975,¹ para finalmente alcanzar los 6,000 millones en octubre de 1999 según los registros del Fondo de Población de las Naciones Unidas.²

Este fenómeno demográfico provoca problemas sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales que indiscutiblemente repercuten en la calidad de vida de cada individuo y en el desarrollo social de cada país; lo cual generó la necesidad de establecer políticas de población y de salud tendientes a disminuir la fecundidad, ofreciendo alternativas viables considerando su idiosincrasia y garantizando la decisión libre y voluntaria.

Distintas sociedades en el mundo experimentan un proceso de cambio y buscan alternativas que satisfagan las necesidades actuales y futuras de sus pobladores. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994³ se aceptó que: *“la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, con la libertad para decidir procrear cuando y con que frecuencia”*.

Entendemos por Planificación Familiar: *“el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos”*.⁴

En México, durante las últimas tres décadas, se han realizado grandes esfuerzos por mejorar la salud reproductiva, lo que contribuye a disminuir los embarazos no planeados, la tasa de fecundidad y la tasa de mortalidad materno-infantil entre otras, de tal manera que el Programa Nacional de Salud 2001-2006⁵ señala que: “el desarrollo económico, el bienestar social, la estabilidad política y la seguridad nacional dependen de la salud de la población”.

En el IMSS el Programa de Planificación Familiar tiene como propósito permitir a las parejas decidir, de manera libre y responsable, el número y el espaciamiento de sus hijos, además de obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces.⁶

Se cuenta con el respaldo de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005 SSA 2-1993)⁴ en la cual se menciona que: “La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario en el marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad”.

En la presente investigación realizamos un análisis del impacto demográfico logrado por el programa de Planificación Familiar en la población del Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes durante el periodo 1990-2004.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo analítico, recopilando los datos del Sistema Único de Información del Instituto Mexicano del Seguro Social,⁷ del Instituto Nacional de Geografía e Informática,⁸ y del Consejo Nacional de Población,⁹ a partir de 1990 hasta 2004 analizando las siguientes variables: usuarias activas de métodos anticonceptivos, coberturas anticonceptivas hospitalarias posteriores a un suceso obstétrico, población adscrita al IMSS y las tasas de: partos, abortos, natalidad y fecundidad. Se registraron en una tabla

de cálculo y se colocaron en una gráfica para obtener tendencias de comportamiento y realizar un análisis descriptivo, evaluando los cambios logrados para determinar si existe un verdadero impacto sociodemográfico en nuestra entidad.

RESULTADOS

Las usuarias activas de anticoncepción, interpretando lo anterior como: aceptantes que continúan

utilizando algún método anticonceptivo hasta un determinado momento, muestran un aumento de 33,668 en 1990 a 55,717 usuarias en 2004, tal como se muestra en la figura 1.

La cobertura anticonceptiva posparto (figura 2) es decir: el porcentaje de pacientes egresadas, posterior a un parto, que aceptan un método anticonceptivo, muestra variaciones importantes principalmente en los años 1990-1994 debido, quizá, a factores relacionados con la actitud del personal o a la susceptibilidad de la

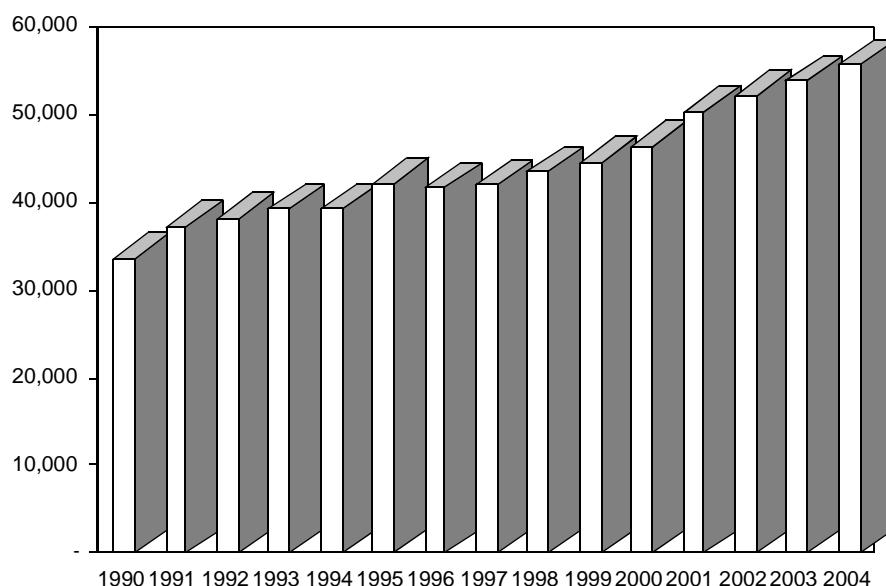


Figura 1. Usuarias activas de anticoncepción en la Delegación Aguascalientes del IMSS, 1990-2004.

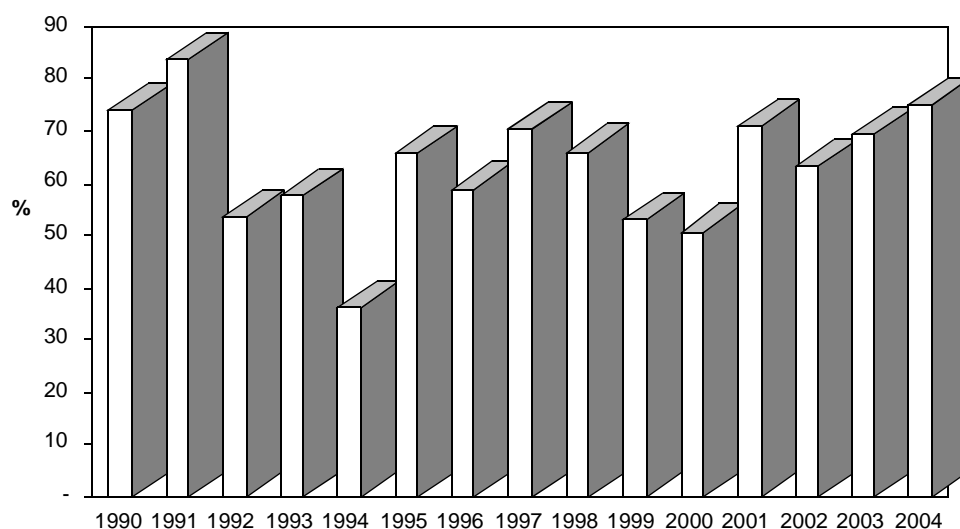


Figura 2. Cobertura anticonceptiva posparto en la Delegación Aguascalientes del IMSS, 1990-2004.

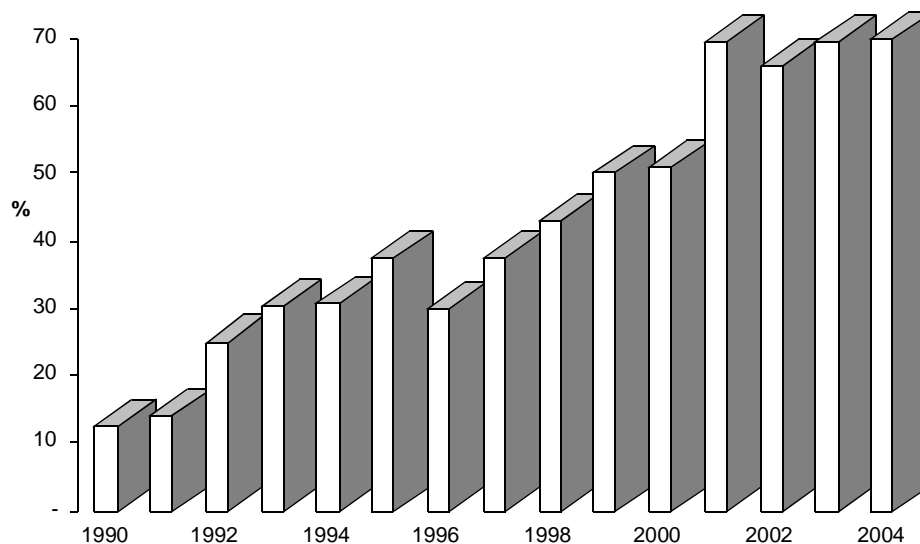


Figura 3. Cobertura anticonceptiva transcesárea en la Delegación Aguascalientes del IMSS, 1990-2004.

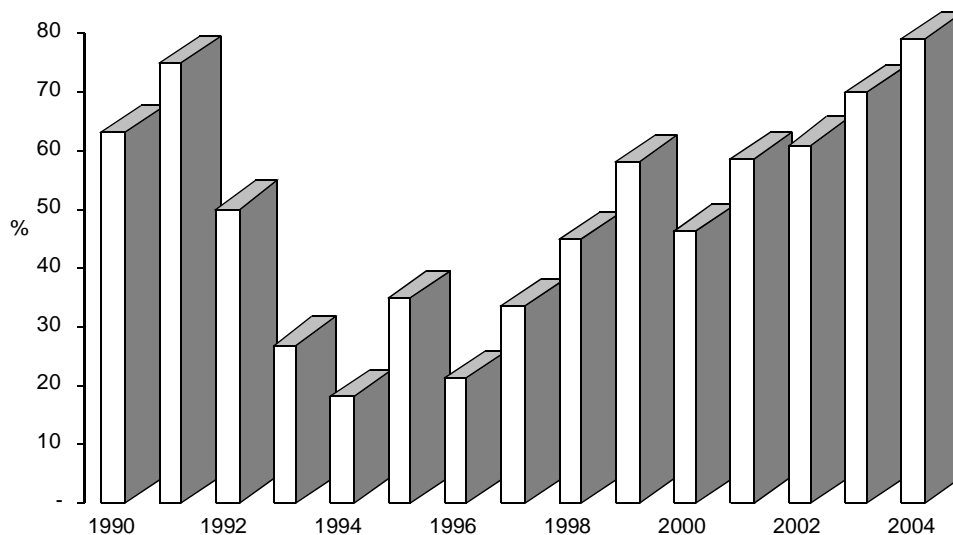


Figura 4. Cobertura anticonceptiva posaborto en la Delegación Aguascalientes del IMSS, 1990-2004.

población blanco en ese momento, motivo por el cual no es conveniente analizar periodos cortos para evaluar su impacto demográfico; sin embargo, las coberturas transcesárea y pos-aborto (figura 3) nos muestran una tendencia ascendente (figura 4).

Las tasas de partos y de abortos por 1,000 mujeres en edad fértil, considerando como tal a las incluidas en el rango de edad de 15 a 49 años de edad, según lo

marca la normatividad del IMSS,⁶ muestran una franca tendencia descendente (figuras 5 y 6) de 134.6 en 1990 a 67.0 en 2004 para la tasa de partos y de 11.9 a 7.27 para la tasa de abortos.

Lo anterior nos da como resultado una tasa bruta de natalidad con la misma tendencia descendente, es decir: el número de nacidos vivos por 1,000 habitantes tal como se muestra en la figura 7 en donde comparamos la tasa de nuestra delegación con la del

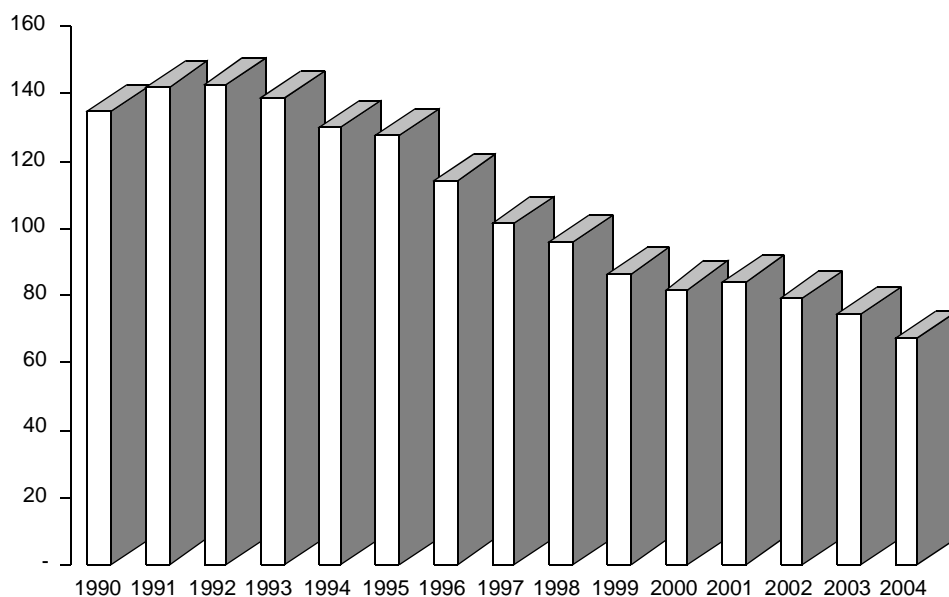


Figura 5. Tasa de partos x 1,000 mujeres en edad fértil en la Delegación Aguascalientes del IMSS, 1990-2004.

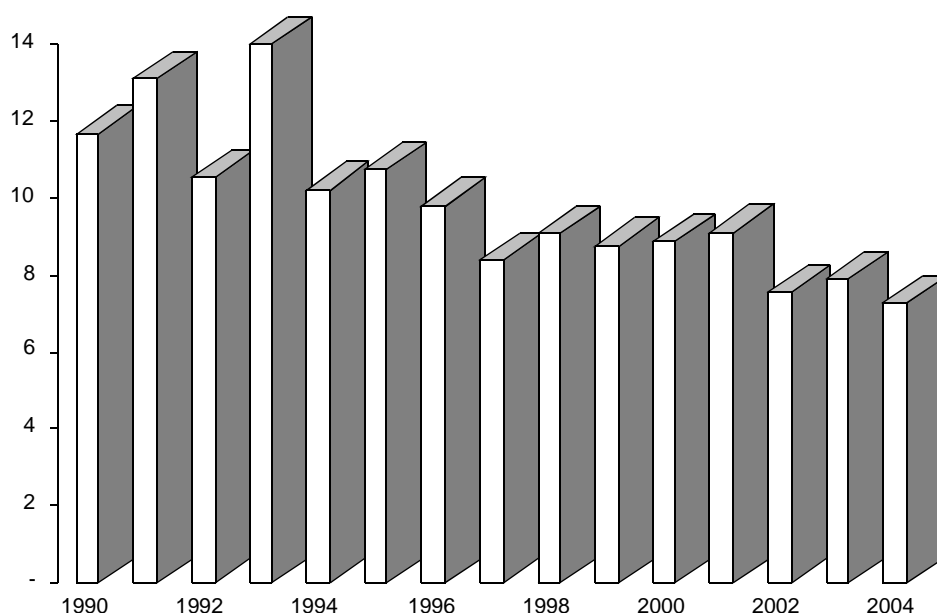


Figura 6. Tasa de abortos x 1,000 mujeres en edad fértil en la Delegación Aguascalientes del IMSS, 1990-2004.

Estado y la nacional. En nuestra delegación disminuyó de 34.6 en 1990 a 19.0 en 2004.

La figura 8 señala la misma tendencia descendente en la tasa global de fecundidad, interpretando lo anterior como el número de hijos que tendría una mujer durante su vida si sus años de reproducción transcu-

ren conforme a las tasas de un determinado año. Aquí comparamos nuestra tasa delegacional con la tasa nacional y la tasa estatal, ambas de acuerdo con las estimaciones realizadas por el Consejo Nacional de Población. Nuestra delegación muestra un descenso de 4.94 en 1990 a 2.45 en 2004.

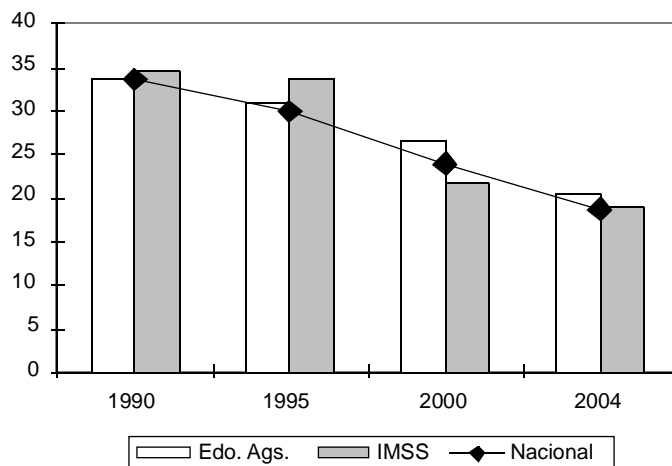


Figura 7. Tasas de natalidad x 1,000 habitantes.

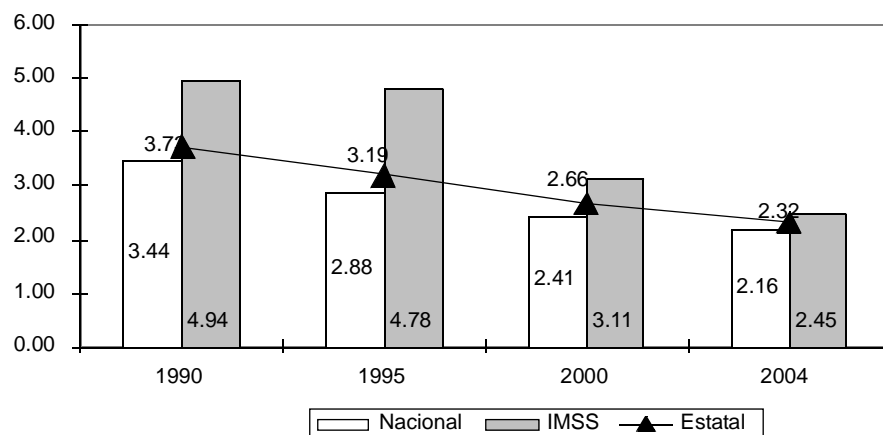


Figura 8. Tasa global de fecundidad 1990-2004.

En la figura 9 comparamos el aumento de la población en el estado y la proporción de población afiliada al IMSS que en porcentaje se incrementó de 44.6 (n = 321, 580) en 1990 a 57.5% (n = 592, 096) en 2004 en relación con el total del estado.

DISCUSIÓN

La “ciencia que tiene por objeto el estudio del volumen, estructura y desarrollo de las poblaciones humanas, así como las causas y consecuencias de los cambios experimentados desde un punto de vista principalmente cuantitativo” es la demografía.¹⁰

Los programas de planificación familiar son desarrollados y patrocinados para ofrecer a la población un medio que le permita tener el número de hijos que

desea y reducir, de esta manera, el número de embarazos no planeados, mejorando, por consecuencia, la salud materno infantil y así lograr un mejor desarrollo económico y un impacto demográfico.

Cualquier impacto demográfico y de salud está directamente relacionado con el número de usuarias activas.¹¹ En relación con la figura 1 podemos inferir que este aumento que se presenta en forma permanente trae como consecuencia un cambio demográfico y de salud en nuestro Estado. Este aumento se obtuvo debido al apoyo brindado a estrategias tales como la protección anticonceptiva posterior a un episodio obstétrico atendido en nuestros hospitales, tal como se muestra en las figuras 2, 3 y 4, aunque en el episodio posparto encontramos variaciones importantes. No es así en las pacientes que adquieren un riesgo obstétrico

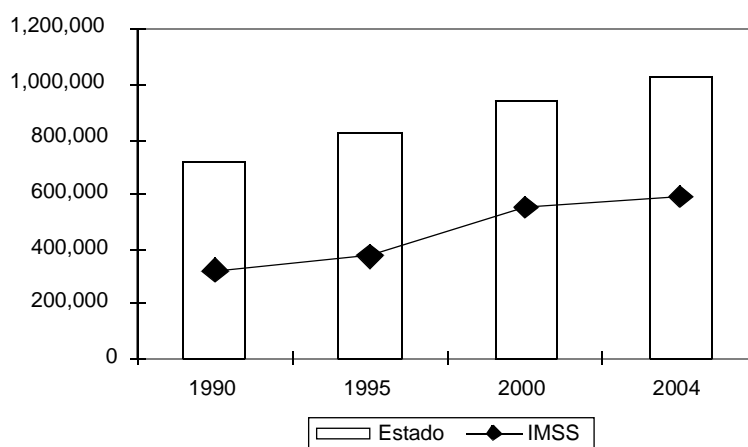


Figura 9. Población estatal y del IMSS en Aguascalientes, 1990-2004.

por habérseles practicado operación cesárea o por un aborto en donde encontramos una cobertura francamente ascendente y, por consecuencia, al proteger a la mujer con mayor riesgo favorecemos el bienestar materno infantil, reflejándose en indicadores tales como la tasa de mortalidad materna que en nuestra delegación ha permanecido por abajo de la tasa nacional,¹² o de la tasa de mortalidad perinatal que disminuyó de 27.9 a 12.1 por 1,000 recién nacidos vivos.⁷

Estos resultados son favorecidos por los programas que el IMSS ofrece a la población abierta y derechohabiente a través de los Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar, que incluyen partidas presupuestales específicas para proporcionar hormonales orales o de depósito y dispositivos intrauterinos a mujeres en edad fértil fuera de la gestación, y vasectomías a varones. En nuestra delegación estos módulos funcionan en las Unidades Urbanas de Medicina Familiar desde 1990.

Lo anterior produce la disminución de las tasas de partos y de abortos por cada 1,000 mujeres en edad fértil (figuras 5 y 6). Ambas tasas favorecen la disminución de la tasa bruta de natalidad (figuras 7) en donde vemos que el IMSS, en nuestra Delegación, contaba con una tasa mayor que la tasa estatal y la nacional en 1990, para posicionarse en 2004 por debajo de ambas. Este tipo de mediciones quizá puede incluir sesgos por depender de la población existente de determinados grupos de edad y sexo; sin embargo, cuando analizamos la tasa de fecundidad, la cual se interpreta como el número de hijos que tendría una mujer

durante su vida, nos da una idea más precisa del comportamiento de cada grupo de mujeres que llegan a esa edad y, por lo tanto, es un buen parámetro para evaluar los cambios que experimenta una población en determinado momento. De esta manera observamos que la tasa de fecundidad en la Delegación Aguascalientes del IMSS ha disminuido considerablemente hasta posicionarse ligeramente por arriba de la tasa nacional y de la tasa estatal,^{7-9,13} como se muestra en la figura 8.

A partir de 1973 entró en vigor, en nuestro país, la Ley General de Población, la cual trata de regular los fenómenos que afectan a la población. Entre sus objetivos incluía *“Inducir con pleno respeto a la libertad individual la reducción de la fecundidad y con ello disminuir el crecimiento de la población”* y con base en una estructura de planificación familiar se proyectaron metas al año 2000 con una población de 100 millones de habitantes y una tasa de fecundidad de 2.4¹⁰ en todo el país, y en nuestro Estado se obtuvo un logro similar.

Lo anterior transforma el desarrollo de cualquier país, existiendo indicadores que nos reflejan dichos cambios, como la salud, la educación, la vivienda, la alimentación y quizá, como factor medular en cualquier impacto demográfico, el empleo. En nuestra delegación observamos un aumento porcentual importante ya que en 1990 el 44.4% de la población del Estado se encontraba afiliada al IMSS, mientras que en 2004 contamos con 57.5 %, si a esto agregamos que en 1990 cada mujer tenía, en promedio, 4.94 hijos

y en 2004 sólo 2.45, de acuerdo con la tasa global de fecundidad,^{8,9,13} inferimos que en la población adscrita al IMSS aumentó la proporción de trabajadores afiliados en relación con la población de beneficiarios y, por consecuencia, actualmente existen más fuentes de trabajo y mejor desarrollo. Esto refleja que el mayor impacto se dio, principalmente, en las clases media y obrera de las zonas urbanas y en los grupos sociales en mejores condiciones económicas en el medio rural, por lo que el camino por recorrer aún es largo tratando de extender este impacto al resto de la población.

CONCLUSIONES

Considerando que el IMSS es responsable del 50% de los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud, es evidente el gran reto que representa para todos aquellos que buscan, por vocación y convicción, la salud y el bienestar de la familia mexicana, asumiendo el compromiso de garantizar para el futuro mejores generaciones; y a partir de un estado óptimo de salud mejorar el entorno biopsicosocial a su alrededor. Como parte importante de este reto, debemos reforzar las acciones anticonceptivas en las pacientes con poco riesgo obstétrico, modificando principalmente patrones culturales en nuestra población adolescente mediante la comunicación educativa en coordinación con los programas establecidos por la Secretaría de Educación Pública.

La planificación familiar es uno de los medios más eficaces y menos costosos para mejorar la cali-

dad de vida en el presente y en el futuro, y el mayor error de nuestro tiempo sería no aprovechar ese potencial.

REFERENCIAS

1. Senanayake P, Potts M. Atlas de Anticoncepción. Enciclopedia de la serie de Medicina visual. Washington: Parthenon Publishing Group 1998;pp:15-20.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Declaración de la Dra. Nafis Sadik, Directora Ejecutiva: "Día de los 6,000 millones". 12 de Octubre de 1999.
3. Organización de Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, Egipto, 5-13 de Septiembre de 1994.
4. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1994, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar.
5. Secretaría de Salud (México). Dirección General. Programa Nacional de Salud 2001-2006.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Conceptos Básicos sobre Demografía y Salud Reproductiva. 1ª ed. 2002.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección General de Prestaciones Médicas. Sistema Único de Información. 1990-2004.
8. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (México). Indicadores de Salud. 1990-2004.
9. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México. 1995-2050. México.
10. Mojarro DO. Efecto social de la política demográfica. En: Planificación familiar y demografía médica. Un enfoque multidisciplinario. Martínez MJ, Giner VJ. 1ª ed. IMSS. 1985;pp:59-70.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección Médica. Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Informe Estadístico 1991.
12. Rosales AE, Felguérez FJ. Mortalidad Materna. Un reto del nuevo milenio. Ginecol Obstet Mex 2002;70:502-9.
13. Consejo Nacional de Población. Cuadernos de Salud Reproductiva. Aguascalientes. 1ª ed. México, 2000.