



PROYECTO DE COLABORACIÓN
CON LAS FACULTADES
Y ESCUELAS DE MEDICINA
México, 2002.

INCORPORACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DEL ENFOQUE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER CON ABORTO EN LOS PROGRAMAS DE LICENCIATURA EN MEDICINA

Elaboración del documento:

Deyanira González de León Aguirre

Departamento de Atención a la Salud,
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
Consultora Externa de Ipas México

Deborah L. Billings

Coordinadora de Investigación y
Evaluación de Ipas México

Nadine Gasman Zylbermann

Directora Ejecutiva de Ipas México

Rubén Ramírez Sánchez

Asesor Médico de Ipas México
Coordinador del Proyecto



PRESENTACIÓN

Ipas México tiene una experiencia de trabajo de 16 años, durante los cuales hemos colaborado con distintas instituciones públicas de salud en la incorporación del modelo de la Atención Post-Aborto (APA), dirigido a mejorar la atención para las mujeres con complicaciones del aborto. El modelo incluye el uso de la aspiración manual endouterina (AMEU) para resolver la emergencia médica y enfatiza la importancia de ofrecer servicios integrales, que permitan a las mujeres una mejor comprensión de su situación de salud, les ofrezcan consejería amplia sobre anticoncepción y la posibilidad de ser referidas a otros servicios de salud reproductiva. Entre los beneficios de la aplicación de este modelo en México se han reportado la mayor satisfacción de las usuarias y los proveedores, el mejoramiento de la calidad técnica de los servicios y la disminución importante de sus costos (Brambila y cols., 1998; Fuentes y cols., 1998; Fuentes y cols., 2001). Más recientemente hemos desarrollado un proyecto para la atención a víctimas de violencia sexual que incluye servicios para la interrupción legal del embarazo en casos de violación (Billings y cols., 2002); este proyecto ha generado gran interés y compromiso por parte de diferentes instituciones de salud en varios estados de la República.

En los primeros meses del 2001 iniciamos un proyecto de colaboración con facultades / escuelas de medicina de varias entidades del país. Un primer paso de este proyecto fue la revisión de los programas académicos de distintas universidades, lo cual nos permitió identificar que existen temáticas del campo de la salud sexual y reproductiva que requieren ser incluidas o reforzadas en el currículum de formación médica.

El propósito de este documento es invitar al personal académico de las facultades y escuelas de medicina a explorar con nosotros(as) las mejores estrategias de colaboración para asegurar que sus estudiantes reciban información y capacitación actualizada en temas de salud sexual y reproductiva, con un enfoque que incluya la atención integral a las mujeres en situación de aborto.

Las instituciones en las que se forman los(as) profesionales de la medicina tienen un papel central para lograr que los servicios de salud avancen en el compromiso de ofrecer a la población mexicana una atención integral y de alta calidad. Como organización no gubernamental comprometida con el mejoramiento de la salud de las mujeres, Ipas México desea contribuir a los esfuerzos que realizan las universidades para avanzar en este proceso.

¿POR QUÉ INCORPORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON UN ENFOQUE QUE INCLUYA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES CON ABORTO EN LOS PROGRAMAS DE LICENCIATURA EN MEDICINA?

"La salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos; es decir, la capacidad de los individuos y de las parejas para disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos.

La salud reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia. Representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas. Tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abusos, embarazos no deseados y la muerte prematura. Pocas decisiones son más importantes en la vida que seleccionar con quién formamos pareja, elegir cuándo y cuántos hijos tener y cómo mantener la salud y gozar la sexualidad en la etapa post-reproductiva.

La salud sexual es un componente de la salud reproductiva en su contexto más amplio. La promoción de la salud sexual requiere de un proceso de educación y dotación de servicios de acceso universal y de calidad. La educación de la sexualidad conforma un proceso de adquirir información y formar actitudes y valores positivos con respecto al sexo. La meta primaria es la promoción de la salud sexual, lo cual implica adquirir recursos para tomar decisiones sobre la vida presente y futura.

Los costos económicos, sociales y psicológicos derivados del ejercicio de la sexualidad desinformada y sin recursos de protección son elevados y se aplican a atender embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, violencia intrafamiliar, trastornos psicológicos, entre otros. Con la prestación de servicios de planificación familiar de calidad, accesibles y oportunos se evitan gastos hospitalarios no previstos derivados de la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de sus complicaciones. Asimismo, se reducen los costos sociales para la manutención de los hijos inesperados, la deserción escolar, la marginación, el desempleo, el hacinamiento, la violencia intrafamiliar y los niños sin hogar".

Programa Nacional de Salud 2001-2006.
México: SSA

La salud sexual y reproductiva constituye uno de los temas centrales en la agenda de distintos organismos internacionales. En el contexto de México, los compromisos gubernamentales para mejorar la condición social de las mujeres, asumidos en el marco de foros mundiales de gran importancia, como la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), auspiciada por el Fondo de Población de la ONU y realizada en El Cairo en 1994, han propiciado cambios sustanciales en la orientación de la política social en materia de población y favorecido la creación de programas y servicios institucionales apoyados en el enfoque de la salud sexual y reproductiva.

Como señala el documento *El Derecho a la Libre Elección. La Planificación Familiar en el Contexto de la Salud Reproductiva* (Secretaría de Salud, 1998), en el que se plasmaron los propósitos y las directrices de la política gubernamental en materia de salud reproductiva y planificación familiar para el período 1995-2000:

"El Programa de Salud Reproductiva sigue los lineamientos esenciales del Programa de Acción de El Cairo y de la Reforma del Sector Salud de México, así como de los objetivos y metas de los programas nacionales de población y de la mujer."

En esta misma línea, el *Programa de Acción de Salud Reproductiva 2001-2006* (Secretaría de Salud, 2001) plantea como su misión:

"Brindar información y servicios de calidad en salud reproductiva para contribuir a que las mexicanas y los mexicanos disfruten de una vida sexual, reproductiva y post-reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión, con particular énfasis en las áreas rurales, así como en las comunidades indígenas y la población adolescente."

El enfoque de la salud sexual y reproductiva ofrece la posibilidad de plantear estrategias novedosas para mejorar la calidad de los servicios de atención prenatal, obstétrica y de planificación familiar; para responder a las necesidades de grupos específicos, como las(os) adolescentes, las mujeres en etapa post-reproductiva y las que están afectadas por problemas de infertilidad; y para abordar problemas de salud pública de gran relevancia en México, como la mortalidad materna y peri-natal, el cáncer cervico-uterino, el cáncer mamario, las infecciones de transmisión sexual y el SIDA, la violencia intra-familiar y sexual, el embarazo no deseado y el aborto.

Este nuevo enfoque implica retos de gran importancia en el ámbito de las políticas sanitarias y de población, en tanto se apoya en una concepción progresista de la salud y su aplicación va más allá de las perspectivas demográficas centradas en la distribución masiva de métodos para el control de la fertilidad (Martínez y Leal, 1998).

Por otro lado, la incorporación de este enfoque en los servicios supone visualizar los problemas de salud de las mujeres con una mirada amplia que incluye la consideración de sus determinantes socioeconómicas y culturales, reconoce la importancia de la equidad de género y se apoya en un marco de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Implica también la discusión de temas complejos en general ajenos a los profesionales de la salud -como los vínculos entre sexualidad y reproducción, o las relaciones de poder que habitualmente se establecen entre proveedores(as) de servicios de salud y usuarias(os)-, la superación de los problemas logísticos que dificultan la operación de los servicios, y la formación de personal con capacidad para enfrentar el reto de transformar los servicios de salud (Langer, 1999).

IMPORTANCIA DE LA COLABORACIÓN ENTRE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y LAS FACULTADES / ESCUELAS DE MEDICINA

Las instituciones de salud del sector público en México han realizado un importante esfuerzo para mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva y una de las estrategias centrales para lograr este propósito ha sido la capacitación de personal. El impacto de esta estrategia podría ser optimizado con una colaboración estrecha entre las organizaciones no gubernamentales, los servicios de salud y las facultades / escuelas de medicina.

El mejoramiento de la calidad de la educación médica en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque que incluye la atención integral a la mujer con aborto, ha sido un motivo de preocupación para algunos organismos de carácter internacional.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) realizó, en la década de los 90 y con anterioridad a la CIPD de El Cairo, reuniones regionales para analizar la enseñanza de la salud reproductiva en las escuelas de ciencias de la salud de diferentes países latinoamericanos. En esas reuniones se hicieron recomendaciones dirigidas a la integración de contenidos de las ciencias sociales en la enseñanza de la salud reproductiva, al reforzamiento de los componentes éticos en la formación de los profesionales, a la inclusión de la planificación familiar post-aborto en los currícula de medicina y carreras afines, y al logro de una mayor interrelación entre las universidades y los servicios de salud (OPS /OMS, 1993 a y b; 1994).

Por su parte, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) realizó un encuentro latinoamericano, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que se trataron aspectos relacionados con la responsabilidad de los gineco-obstetras en la atención del aborto. En dicha reunión, realizada en Brasil, se enfatizó la necesidad de incorporar el debate sobre las distintas dimensiones del aborto en las asociaciones médicas, en los

servicios de salud y en las universidades (Grupo de Trabajo FIGO / OMS, 1997). Asimismo, se hicieron recomendaciones puntuales a las sociedades de ginecología y obstetricia en el sentido de contribuir al mejoramiento de la educación médica en los aspectos relacionados con el aborto y el embarazo no deseado:

" Estimular a las escuelas de medicina para promover, en conjunto con el movimiento de mujeres, debates interdisciplinarios sobre la atención del aborto, incluyendo en especial las siguientes áreas de conocimiento: epidemiología, enfermería, psicología, servicio social y otras que puedan estar relacionadas al problema del aborto y embarazo no deseado.

Estimular el desarrollo de servicios de atención del aborto legal en los hospitales universitarios y en otros centros de excelencia, dado que muchos de ellos cuentan con capacidad técnico-profesional asegurada y son responsables por la formación de nuevos profesionales".

En el contexto nacional, la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia (FEMEGO) ha organizado –en colaboración con la FIGO, Ipas y otras organizaciones no gubernamentales, el movimiento de mujeres, instituciones de salud y del ámbito académico, y sociedades estatales de gineco- obstetras- reuniones internacionales para abordar las repercusiones sociales y médicas de la violencia sexual. En esas reuniones, realizadas en Monterrey y en la Ciudad de México, se han hecho recomendaciones dirigidas a la formación de personal para atender en forma integral a las mujeres víctimas de la violencia sexual, que incluyen la capacitación en modelos para la interrupción legal del embarazo en casos de violación (Secretaría de Salud de Nuevo León y cols., 2000)

El aborto como problema de salud pública en México:

Hacia mediados de los 90 se calculaba una cifra anual de un millón 700 mil abortos, estimándose que alrededor de la mitad eran inducidos (López, 1994). Más recientemente, el Consejo Nacional de Población (2000) calculó, que la incidencia del aborto ha disminuido de 230 mil abortos por año en el período 1985-1987 a 196 mil en el período 1995-1997.

El aborto y sus complicaciones representan la tercera o cuarta causa de mortalidad materna en el país. En 1997 ocurrieron mil 266 muertes maternas, de las cuales 107 se atribuyeron al aborto (Secretaría de Salud, 1997).

Las complicaciones del aborto constituyen una de las primeras causas de morbilidad hospitalaria en todas las instituciones de salud del sector público. En la Secretaría de Salud, por ejemplo, ocuparon el cuarto lugar en 1999 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2001).

A mediados de la década de los 90 se calculaba que un tercio de las mujeres que abortaban presentaban complicaciones y que cada año se ocupaban por esta causa alrededor de 600 mil camas hospitalarias, unas mil 500 por día (López, 1994).

La atención a las mujeres con complicaciones del aborto consume, después de los partos normales, la mayor cantidad de los recursos gubernamentales destinados a la atención a la salud reproductiva (Brambila y cols., 1998).



LA MAGNITUD DEL PROBLEMA DEL ABORTO INSEGURO

El embarazo no deseado y el aborto realizado en condiciones inseguras representan problemas de gran complejidad dentro del campo de la salud reproductiva. De acuerdo con la OMS, el aborto inseguro es un procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado, practicado por personas sin capacitación o experiencia, y / o en condiciones que carecen de estándares médicos mínimos (Organización Mundial de la Salud, 1995). En la región de América Latina, donde la mayoría de las legislaciones sobre el aborto son restrictivas y el acceso de las mujeres a los servicios de salud es limitado, se estima que por lo menos la cuarta parte de las muertes maternas se deben a las complicaciones del aborto inseguro (Population Reports, 1997).

A mediados de los años 90 se calculaba que la proporción de embarazos no deseados en México era del 40%, de los cuales un 17% terminaban en abortos y un 23% en nacimientos no deseados (The Alan Guttmacher Institute, 1994). Dadas las restricciones legales para la práctica del aborto, la mayoría de los abortos se realizan al margen de las leyes. Una gran parte de las mujeres que deciden interrumpir un embarazo lo hacen en condiciones de inseguridad, lo que propicia una alta incidencia de complicaciones y un número desconocido de muertes que podrían evitarse.

Los códigos penales de los estados de la República Mexicana contemplan distintas circunstancias en las que el aborto no es punible y todos lo autorizan cuando el embarazo es consecuencia de una violación (cuadro 1). A pesar de la existencia de este marco jurídico son muy pocos los casos que se resuelven bajo el amparo de las leyes, ya que los hospitales públicos con capacidad para atender casos de aborto legal son muy escasos.

CUADRO 1 CIRCUNSTANCIAS EN QUE EL ABORTO ES LEGAL EN MÉXICO

CIRCUNSTANCIA	Número de estados (n=32)
Violación	32
Riesgo para la vida de la mujer	27
Aborto imprudencial	29
Malformaciones genéticas o congénitas	13
Riesgo para la salud de la mujer	9
Inseminación artificial no consentida	8
Razones socio-económicas graves (cuando la mujer tiene 3 ó más hijos)	1

Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2000

La CIPD de 1994 fue el primer foro de alcance mundial en el que la salud sexual y reproductiva, así como los derechos reproductivos de las mujeres, ocuparon un lugar central en un acuerdo internacional sobre problemas de población. En el contexto de dicho foro se logró un consenso sin precedentes respecto a la importancia social y sanitaria del aborto practicado en condiciones inseguras y se convocó a los gobiernos participantes a que asumieran su responsabilidad frente al problema. El Programa de Acción de la CIPD precisa las acciones que hay que poner en práctica en los servicios de salud:

"En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habrá que hacer todo lo posible para eliminar la necesidad del aborto (...) En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto. Se deben ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento post aborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos" (Asamblea General de Naciones Unidas, 1994; párrafo 8.25).

Cinco años después, en la primera evaluación del Programa de Acción de la CIPD, los gobiernos participantes, entre ellos el de México, reafirmaron su compromiso de mejorar la atención a las mujeres con complicaciones del aborto y de garantizar el acceso a servicios seguros para la interrupción del embarazo en las circunstancias amparadas por las leyes:

"En circunstancias en las que el aborto no está en contra de la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a los proveedores de servicios de salud y tomar medidas que aseguren que el aborto es seguro y accesible. Medidas adicionales deben ser tomadas para salvaguardar la salud de las mujeres" (United Nations General Assembly, 1999; 63.iii).

Las facultades y escuelas de medicina juegan un papel central para hacer realidad la aplicación de los acuerdos internacionales firmados por México, en tanto son los centros en que se forman las nuevas generaciones de médicos(as).

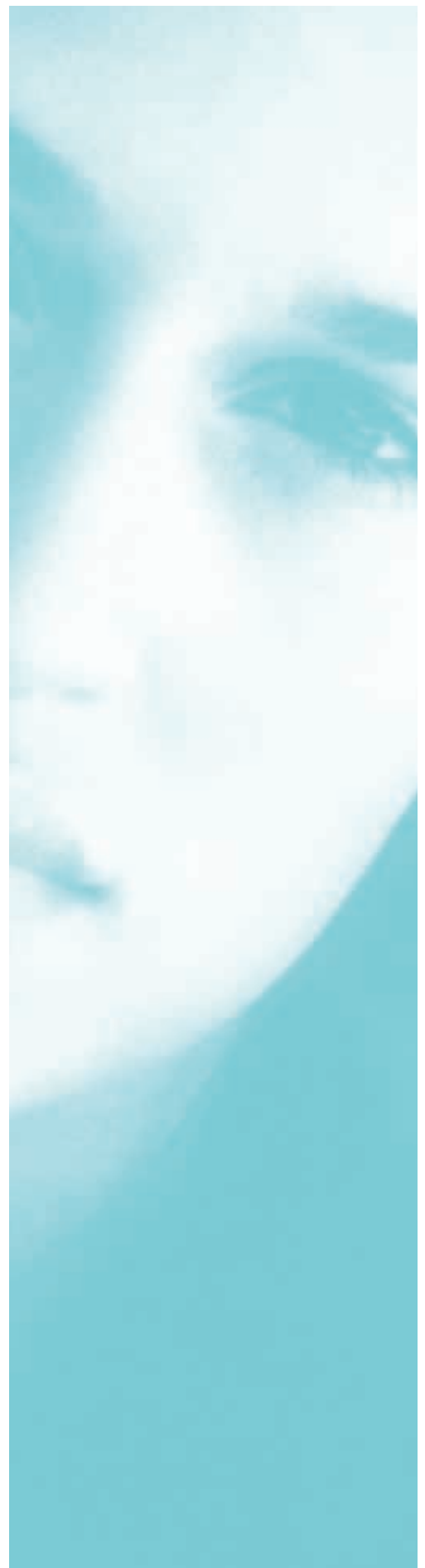


LA PERSPECTIVA DE IPAS MÉXICO RESPECTO A LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES CON ABORTO

La formación de profesionales con una perspectiva amplia de los problemas que abarca la salud sexual y reproductiva es un elemento indispensable para mejorar la calidad de los servicios dirigidos a las mujeres y tiene necesariamente que incluir la capacitación en aspectos relacionados con la interrupción del embarazo. La educación médica tiene que ofrecer a los(as) futuros profesionales las herramientas necesarias para ubicar al aborto como un problema social y de salud pública, así como para reflexionar sobre sus dimensiones éticas, comprender sus aspectos jurídico-legales y atenderlo en forma integral en los servicios de salud.

Distintas facultades / escuelas de medicina reconocen la necesidad de establecer relaciones de colaboración con organizaciones no gubernamentales que puedan ofrecerles apoyo para incorporar o reforzar en sus programas contenidos de salud sexual y reproductiva, con un enfoque que incluya la atención integral a la mujer con aborto. De acuerdo con la experiencia de trabajo de Ipas México en los servicios de salud de distintos estados de la República Mexicana, la formación profesional de los(as) médicos(as) debe ser enriquecida en tres grandes áreas:

1. Aspectos jurídico-legales de la práctica médica en el área de la salud sexual y reproductiva: en muchas facultades y escuelas la medicina legal tiene un valor marginal respecto a otras disciplinas y la forma en que se imparte carece en general de utilidad práctica. Los(as) médicos(as) deberían conocer con más profundidad la legislación sanitaria y penal, así como las normas oficiales que reglamentan su ejercicio profesional en los servicios de salud. Por otro lado, es frecuente que en los textos y cursos de medicina legal los contenidos relacionados con la sexualidad



y la reproducción se aborden desde perspectivas que refuerzan las actitudes de prejuicio; es común que el tema de la interrupción del embarazo se trate en forma descontextualizada y que se aluda al aborto inducido como aborto criminal.

2. Atención integral a las mujeres en situación de aborto: los programas de formación en el campo de la gineco-obstetricia deberían incorporar la capacitación en el modelo de la atención post-aborto (APA), que incluye consejería amplia sobre anticoncepción y la técnica de la aspiración manual endouterina (AMEU). Por su seguridad, eficacia y menor costo, la APA con AMEU constituye una de las mejores opciones para atender a las mujeres con complicaciones del aborto (espontáneo o inducido), así como para aquellas que optan por la interrupción del embarazo en las circunstancias contempladas en las leyes. Los programas de formación médica tendrían también que incorporar dos aspectos de gran importancia: a) los métodos de anticoncepción de emergencia, que son de gran utilidad para la prevención del embarazo no deseado; y b) los medicamentos disponibles para la interrupción temprana del embarazo, cuya eficacia y seguridad han sido probadas en otros contextos.

3. Aspectos éticos y bioéticos involucrados en la atención a la salud reproductiva y a la mujer en situación de aborto: pocas facultades / escuelas de medicina han incorporado en sus currícula conceptos innovadores del campo de la bioética y la docencia en este terreno se apoya generalmente en una visión en la que predominan los valores morales y religiosos más conservadores. La educación médica tiene que propiciar la capacidad crítica de los(as) futuros profesionales para analizar problemas complejos que con frecuencia plantean importantes dilemas éticos, como la interrupción del embarazo, la reproducción asistida e incluso la anticoncepción. Cabe mencionar que los escasos textos de bioética dirigidos a estudiantes de medicina que se publican en el país contribuyen en buena medida a fomentar los estigmas sobre el aborto, ya que los conceptos que transmiten tienen muy poca relación con la realidad de la mayoría de las mujeres, con los derechos establecidos por las leyes y con la necesidad de dar una nueva orientación a los servicios de salud reproductiva.

ESTRATEGIAS PARA LA COLABORACIÓN ENTRE IPAS MÉXICO Y LAS FACULTADES / ESCUELAS DE MEDICINA

En abril del 2001 Ipas México invitó a los(as) directores(as) de 26 facultades / escuelas de medicina a compartir información sobre sus programas académicos y a explorar las posibilidades para ofrecerles apoyo. A esta solicitud respondieron con gran interés 12 facultades / escuelas, pertenecientes en su totalidad a universidades de carácter público, 8 ubicadas en distintos estados y 4 en el Distrito Federal.

Con el propósito de elaborar un marco de referencia para sustentar el proyecto de colaboración con las facultades / escuelas de medicina se revisaron los planes de estudio y los programas de formación en el campo de la gineco-obstetricia de 11 instituciones públicas que nos enviaron sus documentos; en 7 de ellas el currículum está organizado por disciplinas o materias, y en 4 por módulos. Esta revisión ofreció una primera visión global sobre la orientación general y la estructura del currículum de las facultades / escuelas, así como algunos elementos para visualizar las estrategias que podrían adoptarse para incorporar o reforzar en los programas de ginecología y obstetricia (PGO) contenidos de salud sexual y reproductiva, con un enfoque que incluya la atención integral a las mujeres con aborto.

De acuerdo con nuestra revisión, la mayoría de los PGO se apoyan en una perspectiva biomédica y unidisciplinaria, que da prioridad a los aspectos clínicos y curativos de la atención a las mujeres en edad reproductiva y a los relacionados con la planificación familiar. En términos generales se observó que en todas las instituciones existe, en mayor o menor medida, la necesidad de realizar cambios curriculares para incorporar o lograr una mejor integración de los aspectos socioculturales, psicológicos, éticos y jurídico-legales vinculados con la salud sexual y reproductiva en los PGO. Este tipo de aspectos y los relacionados con la atención integral a la mujer con aborto reciben en general menor importancia y/o se abordan en otros cursos, lo cual limita las posibilidades de integración por parte de los(as) estudiantes.



Cabe señalar, por ejemplo, que no todos los PGO revisados incluyen contenidos sobre sexualidad y que ninguno ha incorporado los derechos sexuales y reproductivos como parte de sus contenidos. En una facultad este último tema se revisa en materias optativas, con la desventaja de que no todos los(as) estudiantes reciben este tipo de información; en otro caso está incluido en el programa académico de servicio social; y en uno más está ubicado en el curso de medicina social, en una unidad sobre salud reproductiva cuyos contenidos abarcan también los métodos de anticoncepción (incluyendo los métodos de emergencia), la consejería en planificación familiar, y la atención post-aborto.

Casi todos los PGO tienen contenidos sobre métodos anticonceptivos, pero sólo uno incluye elementos de consejería en planificación familiar e incorpora la anticoncepción de emergencia; en dos facultades / escuelas, el tema de la consejería está incluido en el PGO del internado. Por otro lado, todos los PGO contemplan los aspectos clínicos del aborto, pero sólo una facultad ha incorporado, al nivel del internado, contenidos relacionados con las innovaciones para el manejo quirúrgico de sus complicaciones (AMEU); en ninguno de los PGO se mencionan las opciones para la interrupción temprana del embarazo con medicamentos ni la atención post-aborto, (cuadro 2).



CUADRO 2 CONTENIDOS SELECCIONADOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y ATENCIÓN A LA MUJER CON ABORTO INCORPORADOS EN EL CURRÍCULO DE 11 FACULTADES / ESCUELAS DE MEDICINA

Universidad	Sexualidad humana	Derechos reproductivos	Métodos anticonceptivos	Elementos de Consejería en PF	Anticoncepción de emergencia	Aspectos clínicos del aborto	APA	AMEU
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Coahuila, Torreón	pgo		pgo	pgo	pgo	pgo		
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez	pgo		pgo			pgo		
Escuela Médico Militar, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea, Distrito Federal	oc		pgo			pgo		
Carrera de Medicina, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Distrito Federal	pgo		pgo			pgo		
Carrera de Medicina, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, Distrito Federal	oc		pgo			pgo		
Escuela Superior de Medicina, IPN, Distrito Federal	oc		pgo			pgo		
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, IPN, Distrito Federal	oc		pgo			pgo		
Carrera de medicina, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Distrito Federal	pgo	ss	pgo	int		pgo		int
Facultad de Medicina, UNAM, Distrito Federal	opt/int	opt	pgo	int		pgo		
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, SLP	oc	oc	oc	oc	oc	pgo	oc	
Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, Minatitlán	pgo		pgo			pgo		

Fuente: Planes y programas de estudio obtenidos de las Facultades / Escuelas de Medicina.

pgo: incluido en el programa de gineco-obstetricia

oc: incluido en otros cursos

opt: incluido en asignaturas optativas

int: incluido en el programa de GO del internado

ss: incluido en el programa de servicio social



A finales de noviembre del 2001, se realizó una primera reunión de trabajo para difundir el proyecto de colaboración de Ipas México con las facultades / escuelas de medicina. Participaron representantes de 10 instituciones:

- Licenciatura en Medicina de la Universidad de Sonora.
- Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, Campus Xalapa.
- Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán.
- Facultad de Medicina Humana, Universidad Autónoma de Chiapas.
- Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Campus Torreón.
- Carrera de Medicina de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México.
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México, D.F.
- Carrera de Medicina de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
- Escuela Médico Militar, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea, México, D.F.
- Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, México, D.F.

Con excepción de la Licenciatura en Medicina de la Universidad de Sonora, cuya creación es reciente, todas las instituciones representadas en la reunión están afiliadas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), organismo responsable de la creación y regulación de los procedimientos para actualizar o reestructurar el currículum de formación médica, así como de vigilar la congruencia entre la educación médica que se imparte y las necesidades del país (AMFEM, 2002).

En la reunión participaron también representantes de otras universidades, preocupados(as) por el mejoramiento de la calidad de la educación médica y / o con una amplia experiencia docente en los

campos de la gineco-obstetricia y de la salud reproductiva. Asimismo, se invitó a personas que han colaborado en el diseño y la operación de programas de salud sexual y reproductiva en el ámbito de las instituciones públicas de salud.

Durante la discusión se analizaron las estrategias para incorporar o reforzar contenidos de salud sexual y reproductiva y del enfoque de la atención integral a la mujer con aborto en los PGO, y se definieron distintas modalidades de colaboración entre las universidades e Ipas México. El personal de nuestra organización presentó los proyectos que desarrolla en distintas entidades del país, así como los distintos tipos de apoyo que quiere ofrecer a las facultades / escuelas (ver el siguiente apartado de este documento). Por otro lado, mediante un cuestionario breve contestado durante la reunión se identificaron las principales necesidades de capacitación y asesoría para docentes, (cuadro 3)

CUADRO 3 NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Y ASESORÍA PARA DOCENTES EN 10 FACULTADES / ESCUELAS DE MEDICINA

ÁREAS	Número de instituciones que necesitan capacitación / asesoría para docentes
Atención médico-legal a víctimas de delitos sexuales	9
Bases éticas para la práctica profesional en salud sexual y reproductiva	9
Violencia intra-familiar	8
Bases jurídicas para la interrupción legal del embarazo	8
Derechos reproductivos	8
Calidad de la atención en salud reproductiva	7
Papel del hombre en la sexualidad y la reproducción	7
Prevención del embarazo no deseado	6
Atención integral a mujeres con complicaciones del aborto	5
Bases conceptuales del enfoque de la salud sexual y reproductiva	5
Salud reproductiva de las (los) adolescentes	5
Sexualidad humana	3
Anticoncepción de emergencia	2
Consejería en planificación familiar	2
Tecnologías anticonceptivas	1

Fuente: Cuestionario aplicado durante la reunión "Estrategias para la incorporación de contenidos de salud reproductiva y atención integral a la mujer con aborto en los programas de formación profesional en medicina". Noviembre 2001.

Los(as) representantes de todas las facultades / escuelas coincidieron en la necesidad de hacer modificaciones a sus PGO y en la de ofrecer opciones de formación para sus docentes en las temáticas propuestas por Ipas. Otra necesidad expresada fue la de realizar eventos académicos para ofrecer información actualizada y sensibilizar a los(as) estudiantes. A la fecha se han realizado dos foros dirigidos a estudiantes:

- Temas selectos en salud sexual y reproductiva. Facultad de Medicina de la UNAM, 19 de enero del 2002. Asistieron 212 estudiantes que terminaron el internado de pre-grado y estaban por iniciar su servicio social.
- El aborto en México: aspectos sociales, jurídicos, éticos y médicos. Carrera de Medicina de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, del 23 al 25 de abril del 2002. Participaron 45 estudiantes que cursaban o estaban por iniciar el internado de pre-grado.

La colaboración de Ipas México para organizar este tipo de eventos forma parte de las modalidades de apoyo que nuestra organización quiere ofrecer a las universidades. En ambos casos, la evaluación por parte de los(as) estudiantes que participaron fue muy positiva y proporcionó elementos de gran riqueza para conocer sus principales dudas e inquietudes sobre los temas abordados.



LO QUE IPAS MÉXICO QUIERE OFRECER A LAS FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA

Nuestra experiencia de trabajo y la plantilla de asesores(as) internos y externos con la que contamos nos permite ofrecer a las universidades:

- Apoyo para la organización de eventos académicos (mesas redondas, seminarios, talleres, ciclos de conferencias, etc.) sobre distintos aspectos y problemas del campo de la salud sexual y reproductiva, dirigidos a docentes y estudiantes.
- Publicaciones e información sobre distintos recursos para la actualización en el campo de la salud reproductiva y de la atención integral a mujeres con aborto.
- Capacitación a docentes y estudiantes en aspectos relacionados con la atención integral a mujeres con aborto: modelos para la atención post-aborto (APA) con aspiración manual endo-uterina (AMEU); modelos para la atención integral a mujeres víctimas de violencia sexual, incluyendo la interrupción legal del embarazo (ILE).
- Asesoría para incorporar o reforzar contenidos de salud sexual y reproductiva y del enfoque de la atención integral a las mujeres con aborto en los programas de formación médica.
- Asesoría de tesis para estudiantes de pre y post-grado interesados(as) en trabajar sobre temas vinculados a las actividades de Ipas México.
- Colaboración en proyectos de investigación sobre atención integral a las mujeres con aborto.

Este proyecto representa para Ipas la oportunidad de establecer relaciones con diferentes facultades / escuelas de medicina y de contribuir a los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención a la salud reproductiva de las mujeres. Reiteramos nuestro deseo de establecer relaciones con las universidades, así como la invitación para hacer contacto con nuestras oficinas en la Ciudad de México.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS, 1994. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Documento A/171/13, Nueva York: ONU.
- ASOCIACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA, 2002. Información recuperada por Internet, actualizada al 12 de abril, 2002. www.amfem.edu.mx
- BILLINGS, D., MORENO, C., RAMOS, C., GONZÁLEZ DE LEÓN, D., RAMÍREZ, R., VILLASEÑOR, L., RIVERA, M. 2002. Constructing access to legal abortion services in Mexico City. *Reproductive Health Matters* 2002;10 (19): 86-94.
- BRAMBILA, C., LANGER, A., GARCIA, C., MOLINA, A., HEIMBURGER, A., BARAHONA, V., 1998. Análisis de costos de los servicios post – aborto en el Hospital General Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México. México: The Population Council.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 1999. Ejecución del programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. México: Comité Técnico para la revisión de avances CIPD + 5, CONAPO.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 2000. Cuadernos de Salud Reproductiva. República Mexicana. México: CONAPO.
- FUENTES, J., BILLINGS, D., CARDONA, J.A., OTERO, J.B., 1998. Una comparación de tres modelos de atención post – aborto en México. México: Population Council.
- FUENTES, J., WROOMAN, E., PÉREZ-CUEVAS, R., FLORES, B., CARDONA, A., 2001. Evolución de la introducción de aspiración manual endouterina en hospitales del IMSS. *Revista Médica del IMSS*, v. 39(5), p. 393-401.
- GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA, 2000. Miradas sobre el aborto. México: GIRE.
- GRUPO DE TRABAJO FIGO / OMS, 1997. Aborto: una responsabilidad profesional de los obstetras y ginecólogos. Campinas: Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas / Universidad Estadual de Campinas.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, 2001. Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social. Cuaderno No. 17. Aguascalientes: INEGI.

- LANGER, A., 1999. Planificación familiar y salud reproductiva o planificación vs. salud reproductiva. Desafíos para llevar el paradigma de la salud reproductiva de la retórica a la práctica. En: BRONFMAN, M., CASTRO, R. (Coordinadores). Salud, cambio social y políticas. Perspectivas desde América Latina. México: Instituto Nacional de Salud Pública / EDAMEX, p.135-149.
- LÓPEZ, R., 1994. El aborto como problema de salud pública. En: ELÚ, MC, LANGER, A. (Editoras). Maternidad sin riesgos en México. México: Comité Promotor de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México / Instituto Mexicano de Estudios Sociales, p. 85-90.
- MARTÍNEZ, C., LEAL, G., 1998. De la planificación familiar a la salud reproductiva. Madurez y retos para la nueva formulación de un programa de la política pública de salud y seguridad social. México: Serie Reportes de Investigación, no. 81, División de Ciencias Biológicas y de la Salud (Unidad Xochimilco), Universidad Autónoma Metropolitana.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1995. Complicaciones del aborto. Directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento. Ginebra: OMS.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1993 a. Taller Internacional sobre la planificación familiar post-parto y post-aborto. Relato final. Quito, Ecuador: OPS / OMS.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1993 b. Reunión para consolidar la metodología de análisis prospectiva en salud reproductiva y población para escuelas de ciencias de la salud. Caracas: OPS / OMS.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1994. Marco de referencia para la enseñanza de la salud reproductiva. Washington: OPS / OMS /FPNU.
- POPULATION REPORTS, 1997. Care for post – abortion complications: saving women’s lives. Baltimore: Population Information Program, The Johns Hopkins School of Public Health.
- RAHMAN, A., KATZIVE,L., HENSHAW, S.K., 1998. A global review of laws on induced abortion, 1985-1997. Family Planning Perspectives, 24(2), p. 56-64.
- SECRETARÍA DE SALUD, 1997. Mortalidad. México: SSA.
- SECRETARÍA DE SALUD, 1998. El derecho a la libre decisión. La planificación familiar en el contexto de la salud reproductiva. México: SSA, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Dirección General de Salud Reproductiva.

SECRETARÍA DE SALUD, 2001. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México: SSA.

SECRETARÍA DE SALUD DE NUEVO LEÓN, SOCIEDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE NUEVO LEÓN, FEDERACIÓN MEXICANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, IPAS, UNIVERSIDAD DE MONTERREY, 2000. Violencia: ética, justicia y salud para la mujer. Declaración de Monterrey 2000 sobre violencia familiar y sexual. Reunión Internacional. Monterrey: SSANL.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1994. Aborto clandestino: una realidad latinoamericana. Nueva York: The Alan Guttmacher Institute.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 1999. Key actions for the future implementation of the programme of action of the ICPD. New York: UN.



LA MISIÓN DE IPAS

Ipas es una organización no gubernamental que trabaja para mejorar la calidad de vida de las mujeres, especialmente en el área de la salud sexual y reproductiva. Nuestro trabajo se apoya en el principio de que todas las mujeres tienen derecho al más alto nivel de salud posible, a opciones seguras en su vida reproductiva y a una alta calidad en la atención a su salud. Nos concentramos en la prevención del aborto que ocurre en condiciones de riesgo, en mejorar el tratamiento de sus complicaciones y en reducir sus consecuencias. Dirigimos nuestros esfuerzos a promover los derechos y la autonomía de las mujeres, así como a aumentar su acceso a servicios integrales que mejoren su salud sexual y reproductiva.

Nuestras actividades incluyen el desarrollo e introducción de tecnologías médicas innovadoras, programas de capacitación e investigación, y la edición de publicaciones. La cooperación técnica ofrecida por Ipas ha contribuido a:

- Apoyar políticas de salud reproductiva centradas en las mujeres
- Mejorar la calidad y sustentabilidad de los servicios de salud
- Garantizar la disponibilidad a largo plazo de tecnologías relacionadas con la salud reproductiva
- Promover la participación activa de las mujeres en el mejoramiento de la atención a su salud

Para obtener mayor información sobre las actividades de Ipas consultar nuestra página web: www.ipas.org

Tels. 52 11 77 53, 52 11 83 81, Fax 52 86 31 56

Correo electrónico: ipas@ipas.org.mx