

Estrategias en políticas de planificación familiar

ORLANDO A. FORESTIERI

CÁTEDRA LIBRE DE SALUD DE LA MUJER (UNLP)

Resumen

Los indicadores de salud vinculados con la anticoncepción y las estrategias a desarrollar como Políticas Públicas de Planificación Familiar muestran que la pandemia por COVID-19 implica riesgos para la continuidad de Programas de Salud Sexual y Reproductiva. La limitación de la provisión de medidas que tengan alcance mundial extendidas a grupos vulnerables de población sin duda ejercen un impacto negativo sobre ellos. Será impostergable implementar acciones de Salud Pública que eviten incrementos de morbimortalidad en mujeres y familias que en forma directa o indirecta se afecten por esta situación particular pero, esencialmente, se luche contra la inequidad en los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave

Familia; planificación familiar; anticoncepción.

Introducción

El incremento de la población mundial, la vida creciente y los cuidados primordiales de la salud de las mujeres en edad reproductiva constituyen tres parámetros básicos a la hora de diseñar políticas de planificación familiar en las que la *anticoncepción* es la herramienta básica para su implementación.

La pandemia por COVID-19 ha restringido la accesibilidad a los servicios de planificación familiar, y, de hecho, las entidades científicas han marcado pautas y directrices sobre ella. Precisamente, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) señaló en 2021 seis lineamientos fundamentales: la distancia social y las limitaciones en la movilidad hablan de la necesidad urgente de expandir los servicios de planificación familiar posparto, particularmente los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC, por sus siglas en inglés: *Long-acting reversible contraception*), como los implantes anticonceptivos, los DIU posparto o los inyectables.

Los métodos de planificación familiar de autocuidado deben promoverse y suministrarse a mujeres y hombres de manera proactiva. Las barreras para acceder a la anticoncepción deben ser levantadas. Implementar la telemedicina como un complemento para mejorar la información y el acceso a la anticoncepción.

Es necesario anticipar y abordar las posibles necesidades y desafíos de la cadena de suministro. Los trabajadores de la salud deben contar con el equipo de protección personal (EPP) adecuado.

Lo enunciado sintetiza qué acciones y decisiones deben implementar los organismos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva a efectos

de evitar las distintas barreras que, de no franquearse incrementarían la morbimortalidad de la salud de las mujeres y sus familias.

Es indiscutible que el uso de metodología anticonceptiva previene los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. Además, cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45 % mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60 % mayor que si es de cuatro años o más. También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles, más precisamente en países en vías de desarrollo.

Epidemiología

Se estima que en 2019 había 1.900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1.112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción.

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos (que corresponde al indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible) era del 75,7 % a nivel mundial en 2019, pero en África central y occidental esta cifra no llegaba al 50 %.

Entre los años 2000 y 2019, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0 % (IC95%: 53,7 a 56,3 %) al 57,1 %

(IC95%: 54,6 a 59,5 %). Entre los motivos de este incremento deben destacarse:

- La escasa oferta de métodos
- El acceso limitado a los servicios de planificación familiar, sobre todo por parte de las personas jóvenes, con menos recursos y solteras
- El miedo a las reacciones adversas, que a veces se han sufrido con anterioridad
- La oposición por razones culturales o religiosas
- La mala calidad de los servicios disponibles
- Los prejuicios de usuarios y profesionales contra algunos métodos
- Los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios.

Objetivos de la planificación familiar

Merecen énfasis los objetivos más relacionados con las políticas y estrategias de Planificación Familiar, dada la estrecha vinculación con la situación global sanitaria, demográfica y socioeconómica, entre otras, pero esencialmente con el ejercicio de los derechos de las personas:

- Enmarcar la anticoncepción dentro de los derechos de salud sexual y salud reproductiva e informar a la persona, sobre su derecho a la autonomía reproductiva. Esto implica decidir la cantidad, intervalo y el momento oportuno de tener hijos o no, y los medios para lograrlo, su derecho a la información, la libertad de decidir, la privacidad, la vida libre de daño, la igualdad y la justicia sanitaria.

- Indagar sobre las opciones frente a la posibilidad de un embarazo y planes de vida.
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona en base a su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.
- Indagar los antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos y el uso actual de métodos de anticoncepción como: tipo de método, tiempo de duración, satisfacción con él, efectos secundarios y su manejo, quién lo indicó y prescribió, último control de anticoncepción y la razón de preferencia de dicho método o razones de discontinuación de métodos anticonceptivos.
- Valorar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR).
- Brindar información acerca del sistema reproductivo.
- Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno e informar detalladamente de sus características: mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios.
- Aclarar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos.
- Asesorar sobre los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos).
- Acompañar en la elección informada y voluntaria del método más adecuado, de acuerdo con los elementos brindados en la asesoría.

- Realizar el examen de acuerdo con los procedimientos seleccionados por la OMS para proveer métodos anticonceptivos

Políticas públicas de regulación de la fertilidad y de los derechos reproductivos

1. Analizar niveles y tendencia de la fecundidad: es una situación aplicable a los distintos países, según sus características y variables epidemiológicas, económicas, sociales y demográficas. El énfasis transcurre fundamentalmente por los diferenciales socioeconómicos en los niveles y tendencias de la fecundidad.
2. Analizar las áreas de residencia: deberá determinarse en qué regiones existe un incremento de la fecundidad como sucede en la situación paradójica de áreas rurales y áreas densamente pobladas.
3. Variables como educación de la mujer y su pareja que enmarcan la relación **educación/fecundidad**.
4. Estados ocupacionales.
5. Estudio de edades biológicas y anticoncepción.
6. Acceso a tecnologías anticonceptivas.
7. Ecuación de riesgo/beneficio.

El concepto de *equidad* es la base del planteamiento de la meta Salud para Todos y se basa en la necesidad de implementar políticas públicas de planificación de la familia.

En la inequidad se advierte:

- Desigualdad en grupos de población
- Razones biológicas
- Medio físico y social
- Grupos vulnerables de población

Cómo satisfacer la demanda de planificación familiar

El imperativo urgente consiste en movilizar recursos financieros en países desarrollados y su aplicación inmediata en regiones que involucran países subdesarrollados y en vías de desarrollo.

El número de usuarios aumentará al doble en los próximos decenios, por lo que deberán incrementarse los recursos para la salud reproductiva.

A medida que crece la aceptación de los métodos anticonceptivos crece el deseo de tener familias más pequeñas.

No debe omitirse que el número de mujeres sexualmente activas y fértiles aumentará 20.000.000/año.

La demanda insatisfecha actual en Planificación Familiar está relacionada con la deficiente calidad y limitada por el número inadecuado de servicios existentes. Los programas adolecen de fallas en educación sexual y anticoncepción en adolescencia.

Se ignoran también otras necesidades de la salud sexual y reproductiva como:

- Prevención del SIDA
- ITS
- Atención materna
- Atención del aborto

Recomendaciones finales

Deberá reforzarse el compromiso con la salud sexual y reproductiva.

Deberá disponerse de un aumento de recursos en programas existentes y a desarrollar.

La inversión en programas sociales motivará que se refuerce el deseo de tener familias pequeñas.

Invertir asegura, sin duda, incremento de la calidad de vida.

El mejoramiento en los niveles educativos, por ende en salud y educación, redundará en estabilizar el volumen de la población mundial.

Bibliografía

- (1) KANTOROVA V, WHELDON MC, UEFFING P, DASGUPTA ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *Plos Med.* 2020. <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003026>>
- (2) UNITED NATIONS (UN). Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York; 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf>
- (3) GUTTMACHER INSTITUTE. Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels, 2002. <<https://www.guttmacher.org/report/family-planning-can-reduce-high-infant-mortality-levels>>
- (4) FIGO. COVID-19 Anticoncepción y planificación familiar, 2020. <<https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>>
- (5) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020. World Health Organization. <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>>

- (6) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Estados Unidos, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington, D.C.: CCP, OPS; 2019. <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>>
- (7) UNFPA. Sexual and Reproductive Health and Rights, Maternal and Newborn Health & COVID-19. Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response (2020, march 23). <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response__UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Maternal_and_Newborn_Health_-23_March_2020_.pdf>
- (8) MEHL G, LABRIQUE A. Prioritizing integrated mHealth strategies for universal health coverage. *Science*. 2014;345(6202):1284-1287. <<https://doi.org/10.1126/science.1258926>>
- (9) GUTTMACHER INSTITUTE. Back to basics: The Rationale for increased Funds for International Family Planning, 2008. <<https://www.guttmacher.org/gpr/2008/08/back-basics-rationale-increased-funds-international-family-planning>>
- (10) Seguimiento de los progresos en materia de planificación familiar. FP2020 indicadores básicos. Glastonbury (CT): Track 20.
- (11) NACIONES UNIDAS. The impact of COVID-19 on women, Policy Brief, Nueva York, 2020. <<https://digitallibrary.un.org/record/3856948?ln=es>>
- (12) CEPAL. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, 2020. <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46483-riesgos-la-pandemia-covid-19-ejercicio-derechos-sexuales-reproductivos-mujeres>>

