

---

# PLANIFICACIÓN FAMILIAR

---

## *Los retos del programa de planificación familiar*

*Francisco Alarcón\* y Octavio Mojarro\**



A partir del conocimiento de los datos preliminares del Censo de Población de 1990, las instituciones de salud responsables del programa de planificación familiar, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, consideraron la inmediata necesidad de aprovechar la información disponible para replantear las estimaciones del crecimiento de población y determinar los retos programáticos para las distintas instituciones en el periodo 1990-1994.

Para estimar la fecundidad se recurrió a las tasas globales de fecundidad (TGF) que han sido calculadas con la información de las encuestas sociodemográficas, tomando en cuenta los datos generados durante los últimos 20 años sobre fecundidad. El ajuste a las TGF y sus proyecciones dan una estimación de 3.29 para 1987, 2.8 para 1990 y de 2.5 para 1994. Estas TGF se traducen a tasas de natalidad de 24-25 nacimientos por cada mil habitantes para 1990 y de 22-23 para 1994. La tasa de crecimiento natural anual es de 1.87% y 1.67%, respectivamente. Para la estimación se consideró la estructura de fecundidad de la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud de 1987 (ENFES—87) y la proyección programática de mujeres por edad, del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) cuyos totales de población son los más aproximados al dato preliminar del Censo de 1990.

Utilizando el modelo TARGET se estimaron los requerimientos de mujeres

\* *Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil, IMSS.*

unidas, usuarias de métodos modernos de anticoncepción (quirúrgicos, DIU y hormonales) que tendrían que ser atendidas para cumplir la TGF propuesta. La prevalencia de estos métodos en mujeres unidas sería de 59% en 1990 y de 62% en 1994. En términos absolutos, el programa de planificación familiar tendría 7.8 millones de mujeres unidas usuarias de estos métodos en 1990 y 9.3 millones en 1994.

En 1982 la mitad de las usuarias obtenían sus anticonceptivos en el sector privado; pero en 1988 se había estimado que la fuente principal de obtención de métodos correspondió mayoritariamente a las instituciones públicas (véase cuadro 1). De seguir esta tendencia, el reto para las instituciones implicaría asumir una preponderante responsabilidad pública en la promoción del programa y entrega de anticonceptivos. Es claro que al IMSS corresponde cubrir en 1990 al 48.3% de las usuarias y se estima que ofrecerá servicios en 1994 al 56.5%. Las otras tres instituciones públicas mantendrán su nivel de cobertura actual.

El sector privado ha jugado un papel menos dinámico en la entrega de anticonceptivos que el observado en otros países. Por ello, corresponde al Estado dar respuesta a los principales requerimientos en materia de servicios de planificación familiar. Al asumir esta tarea, tendrá que readecuar sus objetivos programáticos mediante el desarrollo de nuevas estrategias operativas y reforzar aquéllas en proceso.

Una condición para ello es la ampliación del marco institucional relativo a la planificación familiar, en el cual se establezcan explícitamente los compromisos que suscribirán respecto a la comunicación, la promoción y las opciones anticonceptivas que ofrecerán a una población mayor, mediante convenios de colaboración estatales, municipales y con asociaciones privadas coordinadas por los organismos de planificación familiar.

En términos del acceso de la población a los servicios, se debe afrontar que la disponibilidad de métodos en las unidades médicas del sistema de salud debe incrementarse y programarse de acuerdo con las necesidades de la población, en términos de acceso físico, de horarios adecuados y, sobre todo, debe ofrecer métodos que vayan más allá de las pastillas y el preservativo. De esta forma, y

sin menoscabo de la elección individual de los métodos, la red de servicios de salud deberá consolidar la tendencia observada en la promoción de los métodos modernos por su demostrada eficiencia para asegurar la protección contra nuevos embarazos.

En el contexto del área rural, la promoción de los métodos anticonceptivos debe extenderse mediante las parteras tradicionales, capacitadas en la administración de métodos modernos y su articulación con los servicios institucionales de salud para la derivación de aceptantes del DIU y quirúrgicos, lo que permitirá disminuir las diferencias de cobertura y calidad de la anticoncepción rural-urbana.

Se estima que existe un 59% de mujeres unidas que no desean más hijos; un 44% de ellas usan algún método tradicional o no usan ninguno. Esta conducta parece reflejar falta de conocimiento sobre la forma en que actúan los métodos y temores a sus efectos colaterales. El reto consiste en estimular el uso de métodos anticonceptivos mediante mayor educación y comunicación hacia la población. No basta comunicar a la población el concepto general de planificación familiar, sino que es necesario que el Estado, a través de las instituciones de salud y de los sectores educativos y de comunicación, se aboque a la tarea de informar sobre las ventajas de la anticoncepción y la acción de los distintos métodos.

En los servicios de salud, la integra-

ción de planificación familiar y salud materno infantil es fundamental para promover el enfoque de la salud reproductiva. Con ello se podría aumentar la probabilidad de prevenir embarazos de alto riesgo y abortos con oportunidad, mediante la anticoncepción posparto-aborto y puerperal. Además, se propiciaría una comunicación más efectiva entre el prestador de servicios y los usuarios, que tuviera como criterio central el de la reproducción en la mejores condiciones de salud y no solamente aportar una orientación demográfica. Como parte de este enfoque, el retraso de la primera concepción y el espaciamiento del segundo hijo debería apoyarse en coordinación con el registro civil —en el momento de contraer nupcias— y los servicios del sector salud.

Los adolescentes constituyen un grupo de población con escasa accesibilidad y uso restringido de los servicios de planificación familiar, por lo cual es necesario el establecimiento de acciones concertadas entre los servicios de salud, de educación y de capacitación. La inscripción de jóvenes, especialmente hombres, a centros de servicios sociales, al servicio militar nacional, a nuevos empleos, debería incluir la orientación sexual y proporcionar conocimientos sobre la regulación de la reproducción. *DemoS*

Los autores agradecen al Grupo Interinstitucional para disponer del Reporte del Subcomité Técnico. México, 1990.

