

DOCTOR LUIS DAZA PARADA

Jefe División Materno Infantil
Ministerio de Salud
Colombia.

**TEMA: La Planificación Familiar
en Colombia**

Los Programas de Planificación Familiar se iniciaron en forma tímida y como actividad particular en el año de 1964, a través de una clínica fundada en Bogotá por la Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana —PRO-FAMILIA— con fondos proporcionados principalmente por la Federación Internacional de Paternidad Planeada (IPPF); para 1966 la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), inicia programas de capacitación en planificación familiar para médicos, vinculados a las Instituciones de Gobierno y algunos años más tarde a través de su división de Medici-

Social y Población ofrece los servicios de planificación familiar en el llamado post-parto, principalmente en Hospitales Universitarios y luego logra su ampliación progresiva hasta alcanzar 31 Hospitales de Gobierno que funcionaban como Regionales.

En 1968, el Gobierno crea el Consejo de Población como organismo asesor para estudiar y dar recomendaciones en aspectos de dinámica de población y acciones para orientar la política de población y medidas a seguir. Mientras que esta situación transcurría, los programas de Pro-familia y Ascofame aumentaban paulatinamente la capacitación de personal y servicios.

En 1969 el Ministerio de Salud empieza las actividades de planificación familiar como una actividad de atención materno infantil, con el fin de responder a una necesidad sentida de la comunidad Colombiana, como quiera que en ésta época los índices de natalidad y aumento poblacional en Colombia, eran unos de los más altos del mundo.

T A B L A N o. 1
Colombia, 1964 — 1975
TENDENCIA ESTIMADA DE LA FECUNDIDAD

AÑO	Tasa bruta De Natalidad	Tasa general de Fecundidad	Tasa total de Fecundidad	Número de Nacimientos (en miles)
1964	43.66	193.33	6.241	772
1965	42.87	189.54	6.127	783
1966	42.09	185.88	6.013	795
1967	41.31	182.25	5.899	806
1968	40.54	178.66	5.785	818
1969	39.79	175.14	5.671	830
1970	39.04	171.67	5.557	843
1971	37.02	162.22	5.264	821
1972	35.48	152.89	4.970	798
1973	33.95	143.68	4.677	774
1974	32.36	134.60	4.383	748
1975	30.70	125.64	4.090	721

Una vez establecidos estos tres programas, (ASCOFAME — PROFAMILIA — MINISTERIO) el número de usuarios de planificación familiar empieza a aumentar cada vez más que se va traduciendo en el lento descenso de las tasas de fecundidad como se puede ver en la tabla No. 1 y Gráfico No. 1; pero realmente el mayor impacto en el descenso aparece a partir de 1970 cuando la tasa estaba en 39.04o/oo y llega en 1975 a 30.70 por mil nacidos vivos. Actualmente (1978) se calcula en 27.0o/oo.

Sin embargo el proceso no fue fácil y siempre se ha tenido la presión de grupos religiosos, políticos y estudiantiles, que han atacado los programas a través de los métodos masivos de comunicación; empero los resultados de los ataques facilitaron la comunicación e información en planificación familiar, porque la población empezó a demandar cada vez más los métodos, al recibir esta información.

No obstante algunas entidades fueron desapareciendo, caso específico ASCOFAME que por presión del Grupo Universitario en el año de 1974 tuvo que retirar de su estructura las actividades de Planificación Familiar.

Este hecho permitió que el Ministerio de Salud recibiera por parte de ASCOFAME, los Hospitales Regionales y Universitarios quedando en esta forma y casi en un 95o/o la planificación familiar repartida entre PROFAMILIA y el Ministerio de Salud.

Otro hecho relevante lo constituyó la formación no oficial del Comité Interinstitucional de Planificación Familiar soportado y coordinado por la División Materno Infantil del Ministerio, que agrupa todas las instituciones nacionales tales como Profamilia, Corporación Centro Regional de Población (CCRP), Asociación Colombiana para el Estudio Científico de la Población (ACEP), Programas de investigación en Fisiología de la Reproducción (PRIF), Fundación para la Orientación de la Vida Familiar (FUNOF), Sociedad Médico Farmacéutica (SOMEFA), Cruz Verde, Ascofame, Instituto Colombiano de Seguro Social (ISS) y otras menores; asimismo a las instituciones de apoyo externo que tienen representación en Colombia tales como: AID, Population Council, UNPHA, The Pathfinder Fund, International Family Planning Assistance (IFPA).

Este Comité vino a reemplazar al Consejo de Población que fue desapareciendo en forma progresiva a medida que fueron apareciendo las presiones a los programas de planificación familiar. Esto no quiere mostrar que fue un sustituto sino que el Comité Interinstitucional agrupa a las entidades comprometidas en planificación familiar como órgano asesor de materno infantil y al mismo tiempo permite la coordinación, cooperación y unificación de toda la planificación familiar en el país, con la consecuente cooperación de esfuerzos y máxima optimización de los recursos.

Para 1979 la situación se mantiene, Profamilia continúa con sus programas verticales de planificación familiar con distribución comunitaria y comercial iniciada en 1975, métodos reversibles y métodos quirúrgicos. Las otras instituciones como grupos de apoyo en investigación y capacitación de personal y el Ministerio de Salud en Su División Materno Infantil, acorde con las políticas del Sistema Unico de Salud, exige la organización de la atención por niveles de complejidad con asignación de funciones en personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal de comunidad.

El sistema actual se deriva de la clasificación de "riesgo reproductivo" (gráfico No. 4), que permite ordenar los diferentes métodos de acuerdo a la necesidad de la paciente, su aceptación e indicación.

Se inicia el sistema con una motivación y educación a la pareja, sobre todos los métodos actuales. Luego se clasifica en "riesgo reproductivo" (Anexo) y se orienta al método más aconsejado, en base a las indicaciones que pueda tener el método que se quiera usar, el riesgo reproductivo de la pareja y la confiabilidad del método.

Una vez la pareja decida cual método desean usar, el médico, ordena su atención de acuerdo al riesgo en la forma siguiente: (Gráfico No. 5).

Riesgo Alto. Si la pareja ha decidido un método quirúrgico (Ligadura de trompas, vasectomía), se remite al Hospital Regional o Universitario donde se ofrece la laparoscopia, la minilaparatomía y la vasectomía; si decide por método temporal se hará a nivel local (médico general) y se orienta a métodos muy confiables (ovulostáticos, tanto orales como inyectables o dispositivos intrauterinos).

Para atender el alto riesgo reproductivo que ameritan métodos quirúrgicos, se inició el Plan Nacional de Endoscopía Pélvica, que consiste básicamente en la dotación de 102 hospitales Regionales, 14 hospitales Universitarios, con laparoscopios e instrumental para microlaparatomía. En cada uno de los hospitales dotados, se han seleccionado un médico y una enfermera, los cuales han sido previamente adiestrados durante una semana en aspectos teóricos prácticos relacionados con ligaduras de trompas por laparoscopia o microlaparatomía y técnicas de vasectomía, así como también, los aspectos relacionados con el diagnóstico de la patología relacionada con el abdomen a través de la laparoscopia.

Se incluye además, dentro del adiestramiento, lo pertinente a mantenimiento de los equipos y el manejo administrativo del plan. También se ha tenido en cuenta, de las instituciones adscritas al Sistema Nacional de Salud, aquellas entidades vinculadas a éste, como son: Instituto de Seguridad Social y Caja Nacional de Previsión, con proyección a entidades privadas que ofrecen servicios de salud.

Dentro del plan de mantenimiento, se proyectó además, el montaje de siete (7) centros de mantenimiento preventivo-correctivo zonales, estratégicamente ubicados, los cuales desarrollan sus actividades en estrecha coordinación con el Centro de Mantenimiento ubicado en Bogotá.

Dado que existe la posibilidad del estudio y manejo de problemas de infertilidad y de recanalización a aquellas pacientes a quienes se ha practicado cauterización o ligadura de trompas y que desean un nuevo embarazo, existen convenios suscritos para la dotación y adiestramiento de personal del Hospital Militar, que funcionará como el primer Centro Nacional de Microcirugía, que atenderá todas las pacientes referidas del país; si el volumen de demanda aumenta en forma considerable, se ha proyectado la posible extensión de esta actividad a otros Centros hospitalarios del país.

Riesgo Medio. La orientación de este riesgo se hace a métodos reversibles muy confiables, con aplicación a nivel local. Pero si la pareja desea método definitivo, se respeta su decisión y se remite al Hospital Regional.

Riesgo Bajo. Previa educación a la pareja, se respetará su decisión en el uso de cualquier método (jaleas, tabletas, espumas, condones, diafragmas, ovulostáticos, dispositivos y otros).

Considerando que se está buscando como se ha dicho la extensión de cobertura especial en zonas rurales, urbanas marginales y población inaccesible y que solamente lo lograríamos con la asignación de funciones en personal auxiliar y en personal de promotoras de salud y parteras empíricas, es por esto que el médico formula el método, pero si la paciente (en el caso del dispositivo intrauterino) no está sangrando en este momento (mestruación) o el recurso médico está copado en tiempo, o es muy escaso, la aplicación la puede hacer la enfermera, pero sinó se tiene este recurso lo hará la auxiliar de enfermería bien capacitada.

Los controles los practicará el personal de enfermería a nivel urbano y la promotora o partera a nivel rural.

En caso de prescribir el médico los anovuladores, su entrega controlada la hará la auxiliar de enfermería y personal de la comunidad (promotora-partera).

Los demás métodos locales los ofrecerá el personal auxiliar y de base de comunidad.

ANEXO

PLANIFICACION FAMILIAR
INDICE DE RIESGO REPRODUCTIVO

Nombre de la paciente _____ Historia Clínica No. _____
Municipio _____
 Vereda (H) _____
 Dirección (U) _____

Analfabeta o primaria incompleta 3
Primaria completa 4

1 2 Fecha primera visita _____
Fecha última menstruación _____

<p>A EDAD DE LA MUJER 5 6 7</p> <table border="1"> <tr><td>17 años ó menos</td><td>2</td></tr> <tr><td>18 a 34 años</td><td>0</td></tr> <tr><td>35 años ó más</td><td>2</td></tr> </table> <p>B PARIDAD 8 9 10</p> <table border="1"> <tr><td>Nullípara</td><td>0</td></tr> <tr><td>1 a 3 partos</td><td>1</td></tr> <tr><td>4 partos ó más</td><td>4</td></tr> </table> <p>C SOCIO-ECONOMICO 11</p> <table border="1"> <tr><td>Tugurio</td><td>2</td></tr> <tr><td>Niño menor de 2 años desnutrido</td><td>2</td></tr> <tr><td>Muerte de niño menor de 2 años</td><td>2</td></tr> </table> <p>D INTERVALO ENTRE EMBARAZOS 12</p> <table border="1"> <tr><td>Menos de 12 meses</td><td>4</td></tr> <tr><td>1 a 2 años</td><td>1</td></tr> <tr><td>Más de 2 años</td><td>0</td></tr> </table>	17 años ó menos	2	18 a 34 años	0	35 años ó más	2	Nullípara	0	1 a 3 partos	1	4 partos ó más	4	Tugurio	2	Niño menor de 2 años desnutrido	2	Muerte de niño menor de 2 años	2	Menos de 12 meses	4	1 a 2 años	1	Más de 2 años	0	<p>E ANTECEDENTES</p> <table border="1"> <tr><td>Aborto</td><td>18</td><td>1 ó 2</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3 ó más</td><td>4</td></tr> <tr><td>Cesárea</td><td>16</td><td>1 ó 2</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3 ó más</td><td>4</td></tr> <tr><td>Mortinato</td><td>16</td><td>1 ó 2</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3 ó más</td><td>4</td></tr> <tr><td>Prematuro</td><td>16</td><td>1 ó 2</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3 ó más</td><td>4</td></tr> <tr><td>17 Hipertensión</td><td></td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>18 Toxemia</td><td></td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>19 Cardiopatía</td><td></td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>20 * Otra Patología</td><td></td><td></td><td>2</td></tr> </table> <p>F PATOLOGIA ACTUAL</p> <table border="1"> <tr><td>21 Anemia Severa (menos de 7 gms. de Hb)</td><td>4</td></tr> <tr><td>22 Enfermedad Renal</td><td>4</td></tr> <tr><td>23 Hipertensión</td><td>4</td></tr> <tr><td>24 Cardiopatía</td><td>4</td></tr> <tr><td>25 * Otra Patología</td><td>4</td></tr> </table>	Aborto	18	1 ó 2	2			3 ó más	4	Cesárea	16	1 ó 2	2			3 ó más	4	Mortinato	16	1 ó 2	2			3 ó más	4	Prematuro	16	1 ó 2	2			3 ó más	4	17 Hipertensión			2	18 Toxemia			2	19 Cardiopatía			2	20 * Otra Patología			2	21 Anemia Severa (menos de 7 gms. de Hb)	4	22 Enfermedad Renal	4	23 Hipertensión	4	24 Cardiopatía	4	25 * Otra Patología	4
17 años ó menos	2																																																																																		
18 a 34 años	0																																																																																		
35 años ó más	2																																																																																		
Nullípara	0																																																																																		
1 a 3 partos	1																																																																																		
4 partos ó más	4																																																																																		
Tugurio	2																																																																																		
Niño menor de 2 años desnutrido	2																																																																																		
Muerte de niño menor de 2 años	2																																																																																		
Menos de 12 meses	4																																																																																		
1 a 2 años	1																																																																																		
Más de 2 años	0																																																																																		
Aborto	18	1 ó 2	2																																																																																
		3 ó más	4																																																																																
Cesárea	16	1 ó 2	2																																																																																
		3 ó más	4																																																																																
Mortinato	16	1 ó 2	2																																																																																
		3 ó más	4																																																																																
Prematuro	16	1 ó 2	2																																																																																
		3 ó más	4																																																																																
17 Hipertensión			2																																																																																
18 Toxemia			2																																																																																
19 Cardiopatía			2																																																																																
20 * Otra Patología			2																																																																																
21 Anemia Severa (menos de 7 gms. de Hb)	4																																																																																		
22 Enfermedad Renal	4																																																																																		
23 Hipertensión	4																																																																																		
24 Cardiopatía	4																																																																																		
25 * Otra Patología	4																																																																																		

RIESGO TOTAL

RIESGO ALTO	10 y + puntos	26
RIESGO MEDIO	5 a 9 puntos	3
RIESGO BAJO	0 a 4 puntos	2
		1

* Otra Patología. Indague y anote otra patología encontrada que puede constituir riesgo para próximo embarazo (Tuberculosis - Insuficiencia Renal - Diabetes - Epilepsia - Anomalías Congénitas - Enfermedad Mental y otras de alta prevalencia regional).

