

Planificación familiar en Unidad de Salud de la Familia

Luzia Aparecida dos Santos Pierre¹

Maria José Clapis²

El objetivo de este estudio fue identificar la asistencia ofrecida por los profesionales de la salud que actúan en la planificación familiar, en una Unidad de Salud de la Familia, en el municipio de Ribeirao Preto, Sao Paulo. Se trata de un estudio descriptivo con corte transversal y abordaje cuali-cuantitativo. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista con 11 profesionales de la salud. Los resultados revelaron que la mayoría de los profesionales no recibió capacitación en planificación familiar, siendo que la información sobre los métodos anti-conceptivos es transmitida de forma individual, teniendo como público objetivo a las mujeres. Los métodos anticonceptivos considerados más eficaces son aquellos sobre los cuales los profesionales más orientan y ofrecen. Los hallazgos apuntan que la asistencia en planificación familiar en la Unidad de Salud de la Familia necesita de adecuaciones, no sólo para asegurar la calidad del servicio prestado, como también para asegurar los derechos sexuales y reproductivos.

Descriptores: Salud de la Mujer; Servicios de Planificación Familiar; Programa de Salud Familiar; Enfermería.

¹ Enfermera Obstétrica, Estudiante de Maestría en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: luzan@usp.br.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: maclapis@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Maria José Clapis
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: maclapis@eerp.usp.br

Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família

O objetivo deste estudo foi identificar a assistência oferecida pelos profissionais de saúde que atuam em planejamento familiar, em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Trata-se de estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista com 11 profissionais da saúde. Os resultados revelaram que a maioria dos profissionais não recebeu capacitação em planejamento familiar, sendo que a informação sobre os métodos anticoncepcionais é transmitida de forma individual, tendo como público-alvo as mulheres. Os métodos anticoncepcionais, considerados mais eficazes, são aqueles sobre os quais os profissionais mais orientam e oferecem. Os achados apontam que a assistência em planejamento familiar na Unidade de Saúde da Família necessita de adequações, não só para assegurar a qualidade do serviço prestado como também para assegurar direitos sexuais e reprodutivos.

Descritores: Saúde da Mulher; Serviços de Planejamento Familiar; Programa Saúde da Família; Enfermagem.

Family Planning in a Family Health Unit

The aim of this study was to identify the care provided by health professionals who work in family planning, in a Family Health Unit in the municipality of Ribeirão Preto, São Paulo. This was a descriptive, cross-sectional and quali-quantitative study. Data were collected through interviews with 11 health professionals. The results revealed that most professionals had not received training in family planning, and that information about contraceptive methods is transmitted in an individual way, having women as the target-public. The contraceptive methods which the professionals suggest and offer more are those considered most effective. These findings indicate that family planning care at the Family Health Unit needs to be adjusted not only to ensure quality of service, but also to ensure sexual and reproductive rights.

Descriptors: Women's Health; Family Planning Services; Family Health Program; Nursing.

Introducción

La planificación familiar es un derecho de mujeres, hombres y parejas, está amparada por la Constitución Federal, en su artículo 226, parágrafo 7º⁽¹⁾, y por la Ley 9.263, de 1996⁽²⁾, que lo reglamenta. Le cabe al Estado proveer recursos educacionales y tecnológicos para el ejercicio de ese derecho⁽¹⁾, así como, dotar profesionales de la salud capacitados para desarrollar acciones que contemplen la concepción y la anticoncepción⁽³⁾.

Es primordial, así, que la formación profesional proporcione el desarrollo de habilidades para la oferta de información adecuada en planificación familiar, de modo a atender las necesidades de los clientes bajo la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, así como la actualización continua⁽⁴⁾.

La información adecuada en planificación familiar es de fundamental importancia, ya que posibilita al cliente

ejercer sus derechos, reconocer métodos contraceptivos y hacer elecciones con autonomía. Debe abarcar orientaciones sobre métodos, así como salud sexual y reproductiva⁽⁵⁾. Además de eso, los servicios de salud deben disponer de métodos y técnicas para el control de la fecundidad.

La oferta de métodos anticonceptivos con el objetivo de la elección autónoma apunta para la necesidad de los servicios proporcionen una amplia gama de opciones, para que los clientes puedan elegir libremente, de forma segura y confiable el método más adecuado, para los diferentes momentos de su vida reproductiva, de acuerdo con su historia de la salud y adaptación⁽⁵⁾.

En algunos municipios brasileños son apuntadas dificultades para la efectiva implementación de la planificación familiar, en lo que se refiere a la información y ofrecimiento de métodos anticonceptivos⁽⁶⁻⁷⁾. Esas

dificultades deben ser reconocidas y solucionadas para el efectivo uso de esos servicios. Así, delinear el panorama de esa asistencia puede contribuir para la planificación y programación de las actividades, de modo a revisar prioridades, subsidiando la toma de decisiones y contribuyendo para el alcance de mejores resultados en términos de impacto sobre la salud sexual y reproductiva de la población.

En Brasil, a pesar de que la planificación familiar es de responsabilidad de todos los niveles de atención de la salud, es desarrollado, principalmente, en la Atención Básica a través de la Estrategia de Salud de la Familia⁽⁵⁾, que tiene entre sus directrices, la participación comunitaria, considerada como el factor que posibilita identificar y atender las necesidades de las personas. De esa forma, los clientes pueden controlar las acciones de salud, potencializando la reconstrucción de prácticas, de modo a atender sus expectativas y necesidades, como consecuencia, desencadenando la obligación de los administradores de evaluar la calidad de la atención ofrecida.

En esa perspectiva, al final de la década de 1980, fue propuesto un referencial teórico⁽⁶⁾ en el cual era indicada la caracterización, cualitativa, de la asistencia ofrecida en planificación familiar. Componen ese referencial teórico seis elementos de calidad: 1) la oferta y la libre elección por métodos anticonceptivos, 2) la información disponible para los clientes, 3) la competencia técnica de los profesionales, 4) las relaciones interpersonales entre clientes y profesionales, 5) el acompañamiento de los clientes que hacen uso de métodos, y 6) la integración de la planificación familiar en la atención en salud reproductiva.

En Ribeirao Preto, a pesar de que la planificación familiar está reglamentada por la Secretaría Municipal de Salud, desde 1999⁽⁹⁾, no son encontrados datos publicados que posibiliten el análisis del desarrollo de sus acciones.

Delante de ese hecho, se cuestiona: ¿Cuáles acciones de planificación familiar son desarrolladas en el municipio, específicamente en Unidad de Salud de la Familia? ¿Los profesionales que actúan en este contexto reciben capacitación? ¿Cuáles informaciones y métodos anticonceptivos están disponibles para los clientes de esos servicios? ¿Cuál es la percepción de los profesionales sobre el servicio de planificación familiar ofrecido?

Con el objetivo de conocer esa asistencia, en el municipio de Ribeirao Preto, en una Unidad de Salud de la Familia, según los profesionales de salud, y llevando en consideración los elementos de calidad (oferta y libre elección de métodos e informaciones disponibles a los clientes sobre planificación familiar) fue desarrollado este estudio.

Objetivos

El objetivo de este estudio fue identificar la asistencia ofrecida por los profesionales de la salud que actúan en planificación familiar en una Unidad de Salud de la Familia, en el municipio de Ribeirao Preto, Sao Paulo.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, con corte transversal y abordaje cuali-cuantitativo. Fue desarrollado, en una Unidad de Salud de la Familia, en el municipio de Ribeirao Preto, vinculada a la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo.

El equipo estaba constituido por 13 profesionales, siendo: un médico generalista, tres médicos residentes, un dentista, un enfermero, dos auxiliares de enfermería y cinco agentes comunitarios de salud. Participaron de la investigación 11 profesionales. Un médico residente había cambiado de campo de práctica y el dentista que estaba en fase de jubilación no aceptó participar de la investigación.

Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento elaborado con base en la revisión de la literatura. El instrumento fue validado, en cuanto a su contenido y apariencia, por cuatro profesionales del área de la salud conocedores del referencial teórico (dos enfermeros y dos médicos).

Las entrevistas fueron realizadas en el propio local de trabajo, programadas previamente, con cada profesional. Los datos recibieron codificación, a partir de numeración creciente: E1, E2... y, así, sucesivamente.

El proyecto de investigación fue enviado para apreciación del equipo de la Unidad de Salud de la Familia y, en seguida, para análisis del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo, recibiendo parecer favorable (Protocolo nº 0806/2007). A los participantes se les presentó el término de consentimiento libre y esclarecido, garantizando, también, la anonimidad.

Las respuestas fueron sistematizadas en un banco de datos y categorizadas para componer el análisis, considerando opiniones recurrentes frecuentemente expresadas, disensiones y consensos. Los datos cuantitativos fueron sometidos al análisis descriptivo, siendo presentados en forma de frecuencia absoluta y los datos cualitativos fueron sometidos al análisis de contenido⁽¹⁰⁾.

Resultados y Discusiones

Participaron del estudio tres médicos (uno generalista y dos residentes), un enfermero, dos auxiliares de

enfermería y cinco agentes comunitarios de salud. Diez entrevistados eran del sexo femenino y uno del sexo masculino. La edad varió de 27 a 50 años, promedio de 37 años. Cinco entrevistados poseían enseñanza superior completa, uno enseñanza superior incompleta y cinco enseñanza media completa.

El tiempo de actuación de los entrevistados en la Unidad de Salud de la Familia varió de uno a ocho años, con promedio de cuatro años y ocho meses, en cuanto que el tiempo de actuación en planificación familiar varió de uno a 20 años, promedio de siete años. Esos datos revelan experiencia previa de los entrevistados en planificación familiar.

El tema planificación familiar fue abordado en el currículo de los cursos de graduación de los médicos y del enfermero, como, también, en el curso profesionalizante de un auxiliar de enfermería. El curso de formación para los agentes comunitarios de salud, no contempló la temática, a pesar de que la familia fue enfocada.

Durante la actuación en la Unidad de Salud de la Familia, el médico generalista informó haber participado de capacitación sobre planificación familiar hace seis años, y el enfermero no recordó hace cuanto tiempo participó de la capacitación, ofrecida por las Secretarías Municipal y Estatal de Salud; un auxiliar de enfermería no recordó su participación en capacitación sobre ese tema, en cuanto los demás entrevistados informaron no haber participado.

Los datos sugieren que la Unidad de Salud de la Familia no se constituyó en local de capacitación de los profesionales de la salud sobre planificación familiar.

A los agentes comunitarios de la salud le son atribuidas funciones educativas en planificación familiar⁽¹¹⁻¹²⁾ junto a la comunidad que acompañan, sin embargo, en este estudio, esos profesionales no tuvieron la oportunidad de discusión o capacitación sobre la temática.

La capacitación profesional es considerada una forma de desarrollar competencia técnica⁽⁴⁾. En planificación familiar, la falta de competencia técnica puede ser atribuida: 1) a la ausencia de la enseñanza de ese contenido en los currículos profesionales, 2) al enfoque en métodos anticonceptivos, 3) a la negligencia de aspectos como sexualidad humana y técnicas de comunicación, 4) a la falta de actualización de los profesionales y oferta de capacitación por los administradores, 5) a la concentración de las acciones de la planificación familiar sobre la figura del médico, dejando de lado al personal no médico⁽¹³⁾.

El Ministerio de la Salud⁽¹⁴⁾, en informe de evaluación de los Equipos de Salud de la Familia, reveló que más de la mitad de los profesionales, médicos y enfermeros, actuantes en salud de la mujer, no fueron capacitados para las acciones en planificación familiar, tratamiento de

afecciones ginecológicas, prevención de cáncer de cuello uterino y consultas de prenatal.

Un estudio sobre la temática evidenció que la capacitación en planificación familiar ocurre de forma desigual e insuficiente. Además de eso, los profesionales de la salud no lo perciben como parte de la Atención Básica, de carácter preventivo para la salud de la mujer y del niño⁽¹⁵⁾.

Entre tanto, la capacitación de los profesionales de la salud que actúan en la Atención Básica en planificación familiar es una prioridad del gobierno⁽¹¹⁾. Esa capacitación fue propuesta por el Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer, en la década del 80, sin embargo, a lo largo de los años sufrió discontinuidad y presentó baja efectividad⁽⁷⁾.

En 2004, el Ministerio de la Salud propuso la Política Nacional de Educación Permanente en Salud, objetivando transformar las prácticas profesionales a través de la problematización del proceso de trabajo, llevando en consideración las necesidades de la salud de las personas, de las poblaciones, de la administración sectorial y del control social en salud. Sin embargo, un estudio posterior a la implantación de esta Política reveló que el número de actividades educativas implementadas no es adecuado, así como un porcentaje significativo (31,7%) de profesionales de la salud no participaron de ninguna actividad educativa⁽¹⁶⁾.

En cuanto a las acciones educativas en planificación familiar, los profesionales informaron que las mismas son desarrolladas, prioritariamente, de forma individual durante las visitas a domicilio, o en las dependencias de la Unidad de Salud de la Familia, por medio de consultas médicas o de enfermería y, esporádicamente, son realizadas en grupos en el servicio de salud, en las escuelas y en reuniones de barrio. Se percibe que hay predominancia de la atención individual, distanciándose del enfoque más colectivo, que es la propuesta del Programa de Salud de la Familia.

Las mujeres constituyen el público que es el objetivo de las acciones educativas sobre planificación familiar en ese servicio. Otros estudios^(15,17) evidenciaron la predominancia de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a las mujeres. Sin embargo, se entiende, aquí, ser indispensable la implementación de espacios para la discusión de la planificación familiar para hombres, de forma compartida con las mujeres, en la perspectiva del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Entre las acciones educativas de la planificación familiar, la orientación sobre métodos anticonceptivos es el principal tópico abordado. Aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva son dejados de lado, o sea, informaciones sobre la sexualidad humana, enfermedades

sexualmente transmisibles, virus de la inmunodeficiencia adquirida, cáncer de cuello uterino, maternidad y paternidad responsables son poco abordados. No hubo referencia a informaciones sobre concepción.

Las informaciones sobre métodos anticonceptivos, disponibles a los clientes, están descritas en la Tabla 1. Se utilizó una pregunta estructurada para la recolección de esas informaciones.

Tabla 1 - Distribución de informaciones sobre métodos anticonceptivos disponibles a los clientes, Ribeirao Preto, 2008

| MAC | Como usar | Eficacia | Quien puede usar | Efectos colaterales | Implicaciones en la vida sexual | Disponible/pactado* |
|---------------------------|-----------|----------|------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|
| | no | no | no | no | no | no |
| Píldora | 10 | 9 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Mini píldora | 8 | 7 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Inyección hormonal | 9 | 8 | 7 | 8 | 9 | 11 |
| Píldora del día siguiente | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 4 |
| DIU | 10 | 9 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Diafragma | 7 | 6 | 5 | 6 | 7 | 1 |
| Preser. masculino | 11 | 10 | 8 | 9 | 11 | 11 |
| Preser. femenino | 10 | 9 | 8 | 9 | 10 | 5 |
| AME- (amamantamiento) | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| Coito interrumpido | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Tabla | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| Muco cervical | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| Temperatura | - | - | - | - | - | - |
| Ligamiento | 11 | 10 | 8 | 9 | 11 | 11 |
| Vasectomía | 11 | 10 | 8 | 9 | 11 | 11 |

*Pactado: método anticonceptivo no disponible en la Unidad de Estrategia de Salud de la Familia, sin embargo, ofrecido a los clientes mediante encaminamiento para otro servicio de salud, o a través del incentivo al comportamiento que tenga por objetivo el control de la fecundidad (métodos comportamentales).

El modo de uso, la eficacia, los efectos colaterales, las implicaciones para la vida sexual y la disponibilidad de los métodos: píldora, mini píldora, hormona inyectable, preservativo masculino, ligadura de las trompas y vasectomía son orientaciones ofrecidas a los clientes por la mayoría de los entrevistados. Los métodos de píldora del día siguiente, diafragma y preservativo femenino, también, son orientados, sin embargo, menos ofrecidos o pactados en la Unidad de Salud de la Familia. Este hecho no se relaciona a la falta de métodos, ya que los entrevistados informaron que raramente hay falta de los mismos. El amamantamiento materno exclusivo (AME), coito interrumpido, tabla y muco cervical son menos orientados, ofrecidos o pactados en el servicio de salud (Tabla 1).

Los métodos anticonceptivos que, científicamente, presentan mayor eficacia contraceptiva son los más recomendados y ofrecidos por los entrevistados a los clientes, así como los menos eficaces son menos orientados y ofrecidos. Esa postura puede relacionarse al desconocimiento de los profesionales sobre los métodos, o sea, a la inadecuada competencia técnica profesional⁽⁵⁾.

Los datos sugieren que la asistencia en la planificación familiar, en ese servicio, no posibilita a las mujeres el conocimiento de la diversidad de los anticonceptivos. De acuerdo con el referencial teórico⁽⁵⁾ que caracteriza la

asistencia de calidad en planificación familiar, los clientes deben recibir informaciones sobre la diversidad de los métodos de forma igualitaria y tener acceso a los mismos para elegir libremente, de forma segura, confiable y adecuada en los diferentes momentos de vida reproductiva, de acuerdo con la historia de la salud y adaptación al método^(5,13).

A pesar de esos resultados, la mayoría de los entrevistados (10) consideró que los anticonceptivos son ofrecidos de forma libre e informada.

... las personas son informadas y pueden elegir el método (E3) ... la persona elige el método que ella quiere, es la opción de la persona (E10) ... ellas tienen información y acceso fácil a los métodos contraceptivos (E1).

Se recuerda, aquí, que la oferta y la elección libre de los métodos contraceptivos son un derecho^(1-2,8), y la información sobre la diversidad de los mismos así como su disponibilidad para control de la fecundidad son elementos fundamentales para la adhesión al uso del anticonceptivos⁽⁷⁻⁸⁾.

Uno de los entrevistados informó que, en algunas situaciones, es difícil garantizar la oferta y la libre elección de métodos anticonceptivos, ya que dependen de otros servicios.

Pienso que es sólo informado... no es libre porque, a veces, la mujer no consigue, por ejemplo, el DIU o los métodos definitivos (E8).

Se destaca que los servicios de planificación familiar no necesariamente deben disponer de todos los métodos, pero, si, de aquellos que los clientes más utilizan, o sea, para que puedan atender las necesidades en una base geográfica, de modo que los clientes tengan igual acceso a una variedad razonable de los mismos^(5,8), para esto, es necesario el reconocimiento de las necesidades contraceptivas de los clientes.

Otros entrevistados (2) informaron que existen situaciones clínicas que contraindican algunos anticonceptivos y de esa forma, las mujeres son aconsejadas por los médicos sobre los métodos que pueden utilizar.

... debemos ofrecer los contraceptivos de acuerdo con la opción de los individuos, sin embargo, algunas condiciones clínicas no permiten esta elección (E2). Mostramos todos los métodos y la mujer es quien elige junto con el médico (E4).

La evaluación clínica, seguida de la orientación de todos los métodos, es de gran importancia, ya que la oferta de anticonceptivos debe ser libre, sin embargo, esclarecida y aconsejada. De ese modo, los clientes deben saber cuales los métodos que pueden usar y cuáles no pueden; la elección por los mismos debe ocurrir de acuerdo con características, necesidades y condiciones de vida de cada mujer^(5,7).

También los entrevistados (3) indicaron que la elección por el método puede ser influenciada por la renta del cliente y por la disponibilidad del mismo en el servicio de salud, corroborando con el resultado de otro estudio⁽¹⁸⁾. Además de eso, la adaptación de la mujer al contraceptivo también puede influenciar en esta elección.

... informamos todos los métodos y la paciente elige de acuerdo con la realidad de ella, o sea, de acuerdo con la renta, la disponibilidad del métodos en el servicio, adaptación al método (E5) ... se comenta los pros y los contras, precio entre otras cosas, de acuerdo con el cliente, así ellos eligen dentro de lo que ellos pueden hacer uso (E11).

Esos relatos refuerzan la percepción de que la elección por un método anticonceptivo, en la Unidad de Salud de la Familia, no contempla variedad, ya que los clientes eligen los mismos de acuerdo con la renta, con el precio y disponibilidad en el servicio, por lo tanto, no se constituye en elección libre.

La falta de acceso a medicamentos en servicios de atención a la salud de la familia fue evidenciada en investigación por usuarios⁽¹⁹⁾ y puede representar riesgo para la utilización ineficaz de métodos contraceptivos⁽¹⁸⁾.

La visión de que el médico es quien sabe lo que es mejor para el cliente, desconsiderando la autonomía de elección de este último, emergió entre las declaraciones de los entrevistados.

El núcleo (servicio de salud) trabaja con prevención de enfermedad y promoción de la salud, y el método que es mejor para la mujer es aquel que el médico determina (E7).

Actitudes paternalistas o autoritarias por parte de los profesionales de salud, así como la falta de aprecio por las reales necesidades, derechos y capacidad de decidir del cliente pueden ser producto de la deficiencia de capacitación⁽⁵⁾.

Los entrevistados creen que, para existir calidad en la planificación familiar, es necesario favorecer el escuchar las necesidades de los clientes; así como ofrecer orientación sobre métodos anticonceptivos.

Pienso que tendríamos que escuchar más al paciente, las quejas, las necesidades. Lo que es bueno para uno puede no ser bueno para otro (E7) ... estar siempre disponible para hablar del asunto, no perder la oportunidad (E2). Cuando existe vínculo con la mujer, así sabemos la realidad de ellas, las condiciones de los individuos (E1).

El vínculo entre profesional y cliente también es referido como elemento importante para la calidad de la asistencia^(5,8).

Los entrevistados creen que la capacitación en planificación familiar es fundamental para el desarrollo de acciones educativas y apuntan las necesidades del servicio.

... los profesionales deben ser bien informados y preparados, participantes y saber la relevancia del asunto (E2). Él (el servicio de salud) debe preparar mejor a la funcionaria para ofrecer más informaciones, más didáctica, muñecos, materiales ilustrativos para despertar la curiosidad, no sólo material en sí... más didáctica a través de dinámicas de grupo, material... manuales... dibujos... la población busca bastante por orientación sobre planificación familiar (E8).

La carencia de recurso material, también evidenciada en otro estudio⁽¹⁵⁾, puede influenciar negativamente en la atención de las mujeres en la planificación familiar, no contribuyendo para la libertad de elección, así como la continuidad de uso del método, ya que el recurso visual es de fundamental importancia para la asimilación de la información⁽⁵⁾.

La información, la oferta de métodos anticonceptivos, principalmente para clientes de bajo poder adquisitivo, la eficacia del método y la rápida entrega de preservativo masculino son citados como factores para la calidad de la asistencia.

Primero orientación sobre método y, segundo, disponibilidad de los métodos en los servicios. Deben ofrecer en la red los métodos de forma a atender a los pacientes carentes (E5). Debe ofrecer todos los métodos más utilizados, los más eficaces, tiene que ser de fácil acceso, rápida entrega de método, sin tener que pasar por consulta clínica para obtener preservativo... (E9).

Los consejos sobre las repercusiones de la gestación no planificada, la sexualidad desvinculada de la gestación y la inclusión del compañero sexual en las decisiones sobre planificación familiar, también son citados como importantes para la calidad de la asistencia.

Tiene que haber consejos. Abordar la repercusión de ter hijos o no, que debe ser decisión del individuo. Hijos deben ser programados... Programar un hijo independientemente de la sexualidad. Entonces debe tener orientaciones sobre sexualidad, salud sexual. Hacer que la mujer reflexione sobre el método, porque el compañero debe participar, usar lo que es más adecuado (E3).

Los profesionales (3) entienden que la planificación familiar ofrecida por la Unidad de Salud de la Familia es de calidad y el servicio es modelo; sin embargo, creen que puede ser mejorado.

Pienso que es de calidad, él tiene las opciones de los métodos. Las personas, a veces, hacen uso equivocado del método, pero nosotras orientamos de nuevo. Ya que él quiere programar él tiene que hacerlo derecho es responsabilidad de él (E10). Pienso que ese servicio es modelo, tal vez pudiese mejorar la solución de los casos de ligadura y reversión de vasectomías (E1). No sé si tiene que hacerlo, pero puede ser mejorado, no puedo hablar que es perfecto, pero creo que es bueno. Enfermero y médico son competentes (E7).

Se destaca que esos relatos revelan la inobservancia de la responsabilidad de los profesionales con la salud de los clientes, así como sugiere precariedad de asistencia en la planificación familiar, ya que la solicitud fue por la reversión de la vasectomía.

La mayoría de los entrevistados relató la necesidad de mejorar algún aspecto de la asistencia, como la oferta de métodos anticonceptivos y entrenamiento para los agentes comunitarios de la salud en planificación familiar, ya que los mismos son citados como componentes del equipo que más necesita de capacitación.

...tener más métodos, la mayoría de ellos, ya que ya existieron momentos en que no hubo método y ocurrió el embarazo. Podría tener más entrenamiento para el equipo de los agentes comunitarios de la salud (E2). El gobierno debería ofrecer más métodos que no tienen en la red como implante (E11) ...preparando más a los agentes comunitarios de salud, dando más material, más educación continuada ...tenemos accesos a los métodos (E8) ...Los agentes podrían recibir más orientación, o sea, los martes, en la educación continuada podríamos enfatizar más el asunto... (E2). En el entrenamiento para agentes comunitarios de la salud hablan mucho de familia, pero no hablan de planificación familiar (E10).

La realización de orientación en grupo para adolescentes, mujeres y parejas es percibida como forma de mejorar la atención en planificación familiar, a pesar de enfrentar dificultades para implementar grupos.

...tal vez algún grupo, a pesar de que, a veces, no tenemos adhesión... un grupo para adolescente sería interesante, sería muy bueno... los adolescentes están excitados, pero es difícil darse cuenta, es difícil hasta para adulto (E6). Aquí, tal vez falte grupos para la salud de la mujer, grupos de parejas. Pienso que en relación a la consulta está de acuerdo (E11). Orientación en grupo es más difícil porque, a veces, a las personas no les gusta hablar sobre sus necesidades, preferencias, mejor hablar individualmente... Entonces es interesante el grupo sólo para mujeres, ya que grupos mixtos es mucho más difícil (E6).

Se observa, aquí, que los entrevistados poseen percepción de las deficiencias del servicio de planificación familiar y vislumbran soluciones en la perspectiva de un servicio de calidad.

Conclusiones

Se puede concluir, por este estudio, que hay necesidad de ofrecer capacitación en planificación familiar para los profesionales de la Unidad de Salud de la Familia, además de aumentar la oferta de acciones educativas en grupo para los clientes, de forma continuada, incluyendo hombres y todos los profesionales del equipo de salud en las acciones educativas. Las informaciones ofrecidas en la planificación familiar no deben apenas enfatizar los métodos anticonceptivos considerados eficaces, también deben abordar y ofrecer la variedad de los métodos. Aspectos relativos a la salud sexual y reproductora se muestran imprescindibles y deben ser elucidados.

Los profesionales de la Unidad de Salud de la Familia reconocen algunas deficiencias de la asistencia ofrecida en la planificación familiar y proponen acciones para solucionar las fragilidades. Es necesaria la implementación de acciones por los administradores de la salud en el sentido de garantizar la oferta de métodos para favorecer la elección de los clientes de forma libre e informada, convergiendo para el referencial teórico que caracteriza la asistencia de calidad en la planificación familiar, en la perspectiva de los derechos de reproducción y sexuales.

Otros estudios que evalúen la calidad de la asistencia en planificación familiar deben ser realizados frente a la escasez de los mismos y a la relevancia del tema.

