LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR desde una VISIÓN SOCIAL



Dña. Concepción Gómez Fernández

Colegiada nº 31-322

Trabajadora Social Sanitaria SAS
Miembro Comité de Asistencia Ética Sevilla Sur
Máster Trabajo Social en Servicios de la Salud
Diplomada Especialización en Género y Salud
Experta Universitaria en Apoyo Psicosocial al Paciente

RESUMEN

El presente trabajo se ha realizado desde la Unidad de Trabajo Social Sanitario (U.T.S.S.) del Centro de Atención Primaria donde ejerzo mi labor social, dentro de la variedad de funciones y tareas que realizamos las Trabajadoras Sociales Sanitarias en dicho recurso sanitario.

En el día a día de nuestro trabajo nos encontramos con dificultades y desfases en cuanto a una visión clara sobre necesidades y buenas prácticas en la Intervención Social Sanitaria, ya que ésta depende muchas veces del contexto social, económico, cultural, humano, y en un sinfín de factores que tienen su base en el tipo de población con la que trabajamos, así como en el entorno urbano/rural en el que actuamos.

En este caso concreto he querido poner el énfasis en una problemática especial, ya no solo por su alcance humano, sino por la necesidad de aplicar la equidad de género en las situaciones que soportan las mujeres en cuestión de Planificación Familiar, situaciones no igualitarias entre diferentes niveles de la población a la que atendemos, por lo que nos marcamos entre otros, el objetivo de **c**omprobar la efectividad de la Intervención Social en la reducción de Interrupciones Voluntarias de Embarazo (IVE) y/o de Riesgo Social de embarazo no deseado, al orientar y concienciar a las pacientes y parejas de éstas de la necesidad de acudir al servicio de atención sanitaria y al asesoramiento de su médico/a de familia para solicitar Planificación Familiar, utilizando métodos anticonceptivos adecuados.

Tratando de visibilizar la necesidad de una atención Interdisciplinar dentro del Contexto Sanitario, donde se una el Conocimiento y Capacitación Sanitaria con la Atención Social, adaptando en la medida de lo posible, la intervención Socio-Sanitaria a las características específicas de la población, trasmitiéndoles tanto a las pacientes como a sus parejas conductas saludables de planificación familiar, optando por un método anticonceptivo adecuado a sus características personales, familiares y sociales, sin olvidar la perspectiva de género, puesto que las mujeres presentan características y sucesos vitales diferentes a los hombres en éste aspecto tan importante de sus vidas.

Palabras Claves:

Trabajo Social Sanitario – Planificación Familiar – Equidad de Género – Interdisciplinariedad

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) “La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirán la familia”.

Desde la perspectiva del Trabajo Social Sanitario, nos planteamos la necesidad de visualizar el Derecho de la mujer hacia una Planificación Familiar Voluntaria, libre y Segura, Derecho

recogido en la Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE):

> *"El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.*
>
> *La protección de este ámbito de autonomía personal tiene una singular significación para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente a sus vidas en todos los sentidos. La especial relación de los derechos de las mujeres con la protección de la salud sexual y reproductiva ha sido puesta de manifiesto por diversos textos internacionales. (Naciones Unidas, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General mediante Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979 - Plataforma de Acción de Beijing acordada en la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la mujer celebrada en 1995 - Unión Europea, el Parlamento Europeo ha aprobado la Resolución 2001/2128(INI) sobre salud sexual y reproductiva y los derechos asociados, en la que se contiene un conjunto de recomendaciones a los Gobiernos de los Estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación afectivo sexual)*

A lo largo de la historia hemos podido observar como las mujeres han estado y en muchos casos siguen encontrándose en segundo lugar en una regulación real y efectiva sobre la toma de decisiones familiares, tales como **cuándo, cómo y dónde** empezar con la creación de su núcleo familiar, así como cuantos hijos/as tener, este desequilibrio ha dado lugar a normas inequitativas dentro de la pareja, en cuanto a intensiones de fertilidad y el uso o no de métodos anticonceptivos apropiados, imponiéndose unas normas de género que han sido tributo del hombre en cuanto a reglas o expectativas sobre el control de una Planificación Familiar adecuada.

La importancia de la perspectiva de género en el control de la planificación familiar voluntaria contribuye de forma fundamental en el proceso de la equidad de género, la planificación previene situaciones de embarazos no deseados en adolescentes, que suelen truncar o disminuir sus posibilidades de formación y oportunidades laborales de futuro, así como su autonomía económica, social, cultural, familiar, profesional..



Un embarazo no programado, una maternidad no deseada frena o imposibilita el empoderamiento de las mujeres y su independencia, en especial para adolescentes y mujeres en situaciones de vulnerabilidad social, al mismo tiempo, no hay que olvidar que las relaciones de poder desiguales determinadas por el género, que las raíces estructurales de la inequidad de género y que la vulnerabilidad de embarazos no deseados **pueden favorecer y desembocar en factores que propician la Violencia contra las Mujeres.**

La falta de conciencia y responsabilidad masculina en lo que respecta al desarrollo de una planificación familiar efectiva, frente a la información y el reconocimiento, representan barreras importantes que desembocan en una baja posición social de las mujeres y falta de autonomía y oportunidades con respecto a los hombres, la propia mujer, su pareja e incluso su familia considera que es ella la que debe "asumir" el problema que se le plantea ante un embarazo no deseado, no siendo consciente de la existencia de una cuestión familiar de salud. Se considera como un aspecto normal o natural de las características biológicas o las actividades diarias de las mujeres el responsabilizarse de la escasa o mala gestión de una planificación familiar no planificada, como si la búsqueda de solución solo fuera responsabilidad de la mujer.

SE VALORA COMO UN DERECHO EL ACCESO A UNA PLANIFICACIÓN FAMILIAR VOLUNTARIA, LIBRE Y SEGURA, CONSIDERÁNDOSE PRIMORDIAL EN LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES, SIENDO UN FACTOR CLAVE PARA REDUCIR LA POBREZA.



ATENCIÓN PRIMARIA. NIVEL BÁSICO DE ATENCIÓN

> *La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.*
>
> *Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinares, garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados.*
>
> *La atención primaria incluye el abordaje de los problemas de salud y los factores y conductas de riesgo. (Cartera se Servicios Comunes de Atención Primaria. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España)*

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece que la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía y se caracteriza por prestar atención integral a la salud.

La Atención sanitaria que se presta a la población desde Atención Primaria abarca actividades diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos y/o crónicos, sin olvidar actividades de carácter preventivo de salud, educación para la salud y sobre todo promoción de la salud.

Dado el amplio contexto social y cultural en el que se desarrolla la salud dentro de los centros de asistencia sanitaria y las repercusiones que ciertos factores ajenos al sistema de salud pueden tener en la misma, la atención primaria no solo desarrolla actuaciones sanitarias en sí mismas, sino que también se convierte en agente de un **amplio conjunto de valores y determinantes Sociales de la Salud.**

La atención primaria se observa como centros de acción que promueven mayor esfuerzo en lo que se refiere a la salud básica de la población en general y a la **equidad de género en materia de salud reproductiva** en particular, el sistema de salud debe prestar suficiente atención a las necesidades diferenciadas de las mujeres y los hombres en la planificación familiar, integrando a los hombres en los servicios de salud sexual, programación y planificación familiar reproductiva propiciando la participación masculina.

En el ámbito sanitario de atención primaria debemos analizar la visión social desde un prisma diferente, el trabajo a veces se supedita a la situación social y familiar de la persona con necesidad de ser atendida en Atención Primaria (no olvidemos que éste es un dispositivo de primer nivel asistencial), a veces la propia enfermedad pasa a un segundo lugar a la hora de analizar desde dónde podemos o debemos mirar qué aqueja a la persona, no podemos olvidar que dentro de la disciplina de Trabajo Social se concibe al ser humano como un sistema bio-psico-social en permanente interacción con el medio en el que se mueve.

INTERVENCIÓN SOCIAL SANITARIA EN CENTRO DE SALUD

Trabajo Social Sanitario (TSS)**" Actividad** *profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas"* (Amaya Ituarte 1992).

La Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria de salud del Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva de Alcalá de Guadaíra - Sevilla, atiende a una población aproximada de 30.000 pacientes, siendo el número total de habitantes de esta localidad, según datos ofrecidos por el INE a fecha uno de enero de 2021, de 75.546 habitantes (de las cuales 38.025 son mujeres).

Existiendo en esta localidad cerca de un 32 % de Mujeres en edad fértil (15 a 45 años), de las cuales más del 55 % pertenecen a la zona de población con la que se trabaja en el centro de salud que nos ocupa, abarcando desde la zona Sur hasta las zonas Este A y Este B, pasando por la zona Centro-Oeste de la localidad, dentro de las cuales nos encontramos con dos Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), existiendo en éstas una población joven elevada y donde la tasa de Riesgo



Social de embarazos no deseados casi triplica la del resto de zonas de la localidad.

Por esta razón, entre otras, durante el segundo semestre de año 2021 iniciamos un estudio tomando una muestra de 41 pacientes que habían solicitado/necesitado Atención Social, éstas mujeres acudían al centro por iniciativa propia, derivadas por el servicio de urgencias, o a través del personal de atención a la ciudadanía, requiriendo Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE) y/o se encontraban en Riesgo Social con embarazo no deseado.

La mayoría de las pacientes presentaban un patrón común, información baja o sesgada de métodos anticonceptivos adecuados, así como comportamientos de riesgo socialmente aprendidos que influían negativamente en su vida sexual y reproductiva, y que por regla general optaban por unos métodos anticonceptivos poco adecuados, que desembocaban en embarazos y alumbramientos no deseados, así como en IVEs de repetición.

Las estrategias de información y prevención las hemos ajustado a factores de riesgo social sanitario, se han centrado en optar por un cambio en la forma de abordar los comportamientos de riesgo sexual individuales relacionados con la sexualidad reproductiva, en el caso de las mujeres tales estrategias las hemos encaminado en ofrecer información veraz y concisa sobre métodos anticonceptivos duraderos y efectivos, que le aporten seguridad en cuanto a tener unas relaciones sexuales satisfactorias con todas las garantías posibles.

Por otro lado, este planteamiento ha conllevado implícitamente una orientación individual, haciendo hincapié en la importancia de realizar la **intervención de prevención y seguimiento de forma flexible y abierta, estableciendo relaciones de confianza y apoyo** tanto con las pacientes como con profesionales implicadas/os.

Tras éste primer estudio, detectamos una serie de cuestiones:

1. Existe una cantidad importante de embarazos no deseados, sobre todo tras la época estival y épocas festivas del año, la mayor parte dentro de la población de riesgo social con la que se trabaja en el Centro, destacándose algunos de los siguientes factores:
   - Incumplimiento y/o uso inadecuado de los métodos anticonceptivos utilizados
   - Insuficiente información o sesgo sobre Planificación familiar
   - Captación insuficiente en programas de planificación familiar
   - Necesidad de accesibilidad o disponibilidad de información real en cuanto a una Planificación Familiar efectiva, sobre todo en mujeres con bajo nivel educativo y socioeconómico
   - Repetición de forma inconsciente y mecánica, e información sesgada sobre todo en el hábito familiar (IVEs de repetición).
2. Necesidad de una atención interdisciplinar dentro del contexto sanitario, donde se una el conocimiento y capacitación sanitaria con la atención social, adaptando la intervención Socio-Sanitaria a las características específicas de la población con la que se trabaja (Edad, Etnia, nivel socioeconómico, nivel educativo, nivel formativo, nivel laboral, historia obstétrica, aprendizajes y hábitos anticonceptivas, costumbres o creencias en familia nuclear y familia extensa…).
3. Necesidad de trasmitir tanto a las pacientes como a sus parejas conductas saludables ante la planificación familiar, optando por un método anticonceptivo adecuado a sus características personales, familiares y sociales.

Después de analizar estas cuestiones comenzamos una segunda fase donde se contemplaba la Intervención Social como una parte importante y fundamental dentro de la Planificación Familiar, donde los objetivos prioritarios eran:

- Reducir a largo plazo el número de Interrupciones voluntarias de embarazos no deseados.
- Transformar la práctica de la IVE en comportamientos de planificación y métodos anticonceptivos efectivos, saludables y duraderos.
- Captación de mujeres con factores de riesgo psicosocial, facilitando acceso al programa de Planificación Familiar.
- Aumentar el acceso a métodos anticonceptivos adecuados a las necesidades reales y sentidas de las mujeres.
- Realizar desde la UTSS Prevención, Asistencia y Seguimiento de la Planificación Familiar.

En esta segunda etapa donde se ha intervenido desde la U.T.S.S. con una población de 139 mujeres, una vez realizada la valoración y diagnóstico social del caso concreto se orientaba y facilitaba a la paciente cita con su médico/a de familia, siendo los factores de derivación, entre otros:

- Riesgo Social de embarazo no deseado
- Solicitud de información de Planificación Familiar
- Solicitudes de Interrupción Voluntaria de Embarazos

Tras más de un año de trabajo (periodo 2021 -2022) con el objetivo de un cambio de comportamiento conductual ante el uso de métodos anticonceptivos con el grupo de pacientes con las que se ha intervenido en el Centro de Salud, cuyo perfil era: mujeres que cumplen factores de riesgo psicosocial y/o que solicitan IVE tanto la primera vez, como las que tienen antecedentes de IVEs de repetición, pacientes que presentaban Riesgo Social con embarazo no deseado, mujeres sexualmente activas, en edad fértil y que no desean tener hijos/as en un futuro próximo.

Las pacientes atendidas a nivel social acudían por iniciativa propia y/o informadas por otras pacientes con las que ya se había intervenido desde la UTSS, otras han sido captadas desde el personal del centro de salud, desde la UTSS del hospital de Valme, desde la Unidad de Salud Mental Comunitaria, desde el Centro de Servicios Sociales, desde otros servicios públicos…

Como singular en esta captación y concienciación con respecto a desarrollar una planificación familiar efectiva, ha sido orientar hacia métodos duraderos y positivos como el implante anticonceptivo subdérmico o el dispositivo intrauterino (DIU), que no implicasen una atención permanente y diaria, atención que para la mayoría de las pacientes tratadas suponía en muchas ocasiones encontrarse con un embarazo no deseado y probable posterior interrupción del mismo.

CONCLUSIÓN

Creo necesario destacar que uno de los objetivos a largo plazo de la Intervención Social Sanitaria en la Planificación Familiar ha sido plantearnos reducir el número de Interrupciones Voluntarias de Embarazo (IVE), así como el número de problemas socioeconómicos y sanitarios que conllevan los embarazos no programados y/o no deseados, **introduciendo en la población joven y adulta conocimiento sobre la equidad de género y la idea de planificar y asumir la responsabilidad activa tanto de la mujer como de su pareja** en un comportamiento anticonceptivo adecuado, aumentando en la medida de los posible, las **visitas de Prevención, Asistencia, Revisión y Seguimiento** con el inicio de su vida sexual, adoptando un método anticonceptivo acorde a sus circunstancias, con el fin último de desarrollar una **Conciencia Social sobre la planificación efectiva de su vida fértil.**

Y por último quiero destacar como anécdota de entre las muchas situaciones encontradas durante éste proceso, la satisfacción de haber conseguido desde mi labor como Trabajadora Social Sanitaria en colaboración con la Médica de Familia, Visibilizar la conciencia sobre una Planificación Familiar libre y segura a tres mujeres de una misma familia (con una larga trayectoria en embarazos no deseados y posterior IVE), orientándolas hacia un método anticonceptivo eficaz, respetando las características de las tres generaciones: con la abuela (45 años) con la hija (31 años) y con la nieta (15 años).



BIBLIOGRAFÍA

- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (BOE nº 55 de 4 de marzo de 2010).
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (BOE nº 222 de 16 de septiembre de 2006).
- Cartera de Servicios de Trabajo Social en Atención Primaria de Salud *Batlle Enrich, Cristina ; Laporta Izquierdo, Pilar ; Monsó Codó, Montserrat ; Olmos Pagès, M. Dolors ; Rocabayera Andreu, M. Antònia ; Rodríguez Molinet, Pepita*
- Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
- Instituto Andaluz de la Mujer (IAM). Cuadernos para la Salud de las Mujeres, Nº 3: Los cuidados y la salud de las mujeres. ISSN: 2695-4729.
- Ituarte Tellaeche, A. Procedimiento y proceso en el Trabajo social clínico. SigloXXI. 1992.
- https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm