

LA CONSEJERÍA EN LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Francia de Fátima Palacio*

Resumen

La consejería en planificación familiar es un proceso de comunicación interpersonal en el cual una persona ayuda a otra a tomar una decisión libre y responsable para actuar en consecuencia.

La Ley 100 del 93 dentro del Plan de atención básica P.A.B. plantea formalmente la consejería en planificación familiar como uno de los servicios básicos para los usuarios en edad reproductiva. Esta circunstancia le exige particularmente al profesional superar la promoción y la información sobre métodos de planificación familiar y apropiarse conceptual y operativamente del proceso de la consejería en planificación familiar, lo que le garantiza al usuario sus derechos de elección y de óptima calidad en los servicios que demande.

Palabras clave

*Planificación familiar
Anticoncepción*

Summary

The counselling in family planning is a process of interpersonal communication in which a person assists another person to take a free and responsible decision in order to behave as well. The Colombian Law

*Enfermera Magister en Salud Pública. Profesora Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia.

100 of 1993 framed into the Basic Assistance Plan (P.B.A) formally states the counselling of family planning as one of the basic services to the users in the reproductive age. This situation demands from the professional, in special, to overcome the promotion and the information about family planning methods, and to adapt the concepts and operations of the process of the counselling of family planning. This guarantees to the users their rights of choice and premium quality of the services they use.

Key words

*Family planning
Contraception*

El proceso de la consejería en planificación familiar ha pasado por varias etapas, tanto en el aspecto conceptual, como en el aspecto operativo. Si bien el concepto y la práctica de la consejería en planificación familiar no son nuevos en el ejercicio de los profesionales de la salud, si es necesario reconocer que la Asociación para la anticoncepción quirúrgica voluntaria AVSC, en convenio con el Ministerio de Salud, han logrado posicionarla oficialmente como un derecho de los usuarios que demandan los servicios de planificación familiar en Colombia.

Aunque la experiencia inicial se dirigió a garantizar que los solicitantes del procedimiento de esterilización quirúrgica tomaran una decisión libre, responsable e informada, los positivos resultados frente a las decisiones tomadas por los usuarios y el mejoramiento en la calidad y humanización de la atención al usuario, permitieron extrapolar esta actividad a los métodos temporales.

El camino recorrido con esta experiencia en diferentes regiones por parte de varios profesionales de la salud de las áreas de asistencia y la docencia, con el apoyo en la AVSC y del Ministerio de Salud, ha logrado posicionar formalmente la práctica de la Consejería en planificación familiar como una actividad básica del Plan de atención básica de la Ley 100 de 1993.

Este logro se convierte en una exigencia para los profesionales de la salud porque es necesario cualificarse cada día en la realización de la consejería en planificación familiar, como un proceso que debe superar la simple motivación y la información general para individualizar las necesidades del usuario, mejorar su calidad de vida y satisfacer su derecho a un servicio humanizado y de calidad profesional.

La comunicación en la planificación familiar

Todos los trabajadores del área de la salud aplican en el ejercicio diario de las actividades, diversas técnicas de comunicación, que se manejan en forma indiscriminada y por ello se tiene tendencia a confundirlas.

Particularmente, los profesionales de enfermería para un mejor desempeño deberían contar con una buena capacitación en el conocimiento y uso de las técnicas de comunicación, ya que la labor educativa y de permanente contacto con las personas así lo exige.

Es por todos conocido que en los diferentes programas de salud, al profesional de enfermería le corresponde muchas veces ser el puente de enlace entre la solicitud de un servicio y la prestación de la atención; y por esta razón se debe actuar en algunas ocasiones como motivadores y en otras como informadores, educadores y consejeros, sin que se tenga claridad sobre los aspectos básicos de estas técnicas.

El programa de planificación familiar es un campo que exige del profesional de enfermería una gran utilización de las técnicas de comunicación y por ello es necesario precisar algunos elementos básicos conceptuales ventajas y desventajas de cada una de ellas.

Motivación

Es una técnica de comunicación corta, precisa y orientada a un objetivo específico; es un concepto muy utilizado en el área de las ventas.¹ Entre sus características se resaltan las siguientes:

1. Está dirigida a una población objeto (comerciales de TV., propagandas de prensa y radio)-
2. Da a conocer solamente los aspectos positivos del producto, pero no los negativos.
3. Trata de crear una rápida reacción acerca de un producto.
4. La decisión que toman las personas, no siempre es bien informada o racional.
5. Casi siempre hay una sutil o clara manipulación del cliente.

6. Presupone cierta ignorancia de la población objeto.

En planificación familiar la motivación en algunos casos es necesaria y positiva, siempre y cuando posteriormente se acompañe de una información neutral y completa.

Información

En esta técnica se da a conocer un tema específico, pero sin profundizar sobre él, ni permitir el debate entre el informador y los informados.

Su finalidad es orientar la opinión pública frente a un hecho específico.¹ Entre sus características están:

1. Es neutral porque debe presentar riesgos, ventajas y desventajas.
2. Es unidireccional, no permite el debate y se presenta en forma concisa, utilizando cualquier medio de comunicación audiovisual o impreso como la prensa, la radio, la televisión entre otros.
3. Tiene gran impacto en los grupos de interés y es muy rentable por la cobertura que logra.

En el área de planificación familiar la información debe ser completa y debe orientar a la población objeto sin manipularla.

Educación

Es un proceso metodológico a través del cual se realiza la transmisión ordenada de conocimientos, habilidades, valores y destrezas, con el fin de lograr un cambio en el receptor.²

Las características de esta técnica son: 1) la utilización de los diferentes niveles de raciocinio; y 2) la retroalimentación es multidireccional entre el profesor y el alumno.

Consejería

Es un proceso de comunicación interpersonal en el cual una persona ayuda a otra en la toma de una decisión y a actuar en consecuencia.

También puede definirse como un proceso progresivo que comienza con la exploración y expresión de las consideraciones de una persona respecto a un problema determinado y la elección de una forma de acción para intervenirlo.

Entre las características de esta técnica están:

1. El usuario debe tener información previa sobre la situación y tomar una decisión de difícil elección.
2. La comunicación se da en ambas direcciones, es decir, hay un intercambio de vivencias y experiencias.
3. En el campo de la planificación familiar se busca confrontar al usuario con posibles riesgos, ventajas y desventajas antes de tomar una decisión.

Una vez vistas globalmente las técnicas de comunicación que más frecuentemente se emplean, vale la pena establecer la diferencia entre las dos últimas técnicas. Por definición, la consejería implica ayuda en la toma de una decisión; en educación, por otro lado se entrega una información instructiva, pero no incluye rutinariamente asesoría o ayuda en la toma de decisiones.

Antes de continuar describiendo la consejería en planificación familiar es necesario definir que su objetivo final es obtener del usuario una decisión consciente, libre y responsable frente a la elección o no de algún método anticonceptivo, proporcionándole el apoyo necesario para poner en práctica la opción elegida y el seguimiento de la misma.⁵

Alrededor de este objetivo es importante tener en cuenta la siguiente consideración: la libertad de elección para establecer el tamaño de la familia, el periodo intergenésico, el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar son considerados derechos humanos básicos en el Plan de acción mundial, en la Declaración de los derechos humanos de las Naciones Unidas³ y han sido reformulados desde la Conferencia de población de 1974 (Bucarest) y reafirmada en 1984 (México) y en las recomendaciones de las siguientes Conferencias internacionales de población. Partiendo de que la libre elección y la práctica de la planificación familiar implica la disponibilidad total de la información y de la prestación de los servicios sin coacción, se deben considerar siempre como básicos, los siguientes criterios de elegibilidad, propuestas por Mary Calderoni:

1. Se deben preservar los principios de autonomía, es decir, deben ser lo suficientemente flexibles para garantizar la libre elección del usuario.

2. Deben ser compatibles con la legislación vigente del país.
3. Deben ser democráticos, sin discriminación de orden socio-económico, cultural, religioso, político o racial.
4. Deben ser aplicables a ambos sexos sin restricciones.
5. Deben tener en cuenta la disponibilidad de programas de información y el acceso a todos los métodos anticonceptivos.
6. Debe tenerse presente la existencia de eventuales presiones, coacción e incentivos que afecten la libre elección del usuario.

Es obvio, que si se cumplen los anteriores criterios, se cumplirán también los objetivos específicos de la consejería que son:

1. Asegurar que la elección sea voluntaria y sin presiones, considerando todas las variables posibles frente a la decisión a tomar.
2. Informar al usuario en forma completa, precisa e imparcial sobre todas las alternativas posibles y disponibles.
3. Disipar las dudas, temores e ideas erróneas y apoyar al usuario en la toma o confirmación de la decisión final.
4. Proporcionar la información logística de los programas de anticoncepción: citas, remisiones, requisitos, costos y horarios.
5. Disponer de un adecuado sistema de oferta de los métodos de planificación familiar.

Desde el punto de vista de la realización de la consejería en planificación familiar es necesario revisar algunos aspectos importantes que se explican a continuación:

¿Quién debe realizar la consejería en planificación familiar?

Aunque preferiblemente debe ser realizada por el personal de salud, es importante considerar que una persona con una capacitación o entrenamiento sobre el área específica de la anticoncepción y que posea aptitudes para la comunicación, empatía y respeto por el usuario puede también convertirse en un eficiente consejero sobre este tema. Obviamente debe realizarse un seguimiento y retroalimentación con este personal.

El consejero debe además conocer las normas legales que rigen la práctica anticonceptiva en cada país y el esquema de valores religiosos y sociales de la comunidad donde trabaja.

¿Cómo debe realizarse la consejería en planificación familiar?

Aunque se puede pensar que cada consejero como ser individual tiene un estilo propio, existen algunos requisitos básicos de la consejería que deben convertirse en el común denominador de ésta. Son los siguientes:

1. Establecer una relación armónica y empática.
2. Proporcionar un ambiente de privacidad.
3. Interrogar en forma eficiente. Lo anterior no quiere decir preguntar mucho, sino saber en qué momento deben formularse cierto tipo de preguntas específicas y particulares a cada usuario. Otras veces es necesario estimular al usuario para que hable sobre sus expectativas y en otras ocasiones hay que realizar preguntas más directas tales como ¿Cree usted que el dispositivo es la mejor elección para usted en este momento?
4. Prestar atención activa. Es tan importante saber escuchar como saber interpretar el lenguaje no verbal, ya que a través de éste se manifiestan sentimientos ocultos que deben ser explorados.
5. Confrontar los sentimientos del usuario frente a la planificación familiar. Es necesario ayudar a la persona a sentirse tranquila con sus propios sentimientos; sin embargo, se debe estar seguro del nivel de comprensión que se tiene de sus palabras y verificar continuamente que dicha percepción esté de acuerdo con lo expresado por el usuario. La confrontación de los sentimientos en el usuario es básica porque disminuye la ansiedad y permite tomar decisiones más seguras y permanente.

Los sentimientos que con más frecuencia manifiestan los usuarios de los servicios de planificación familiar son la culpa, el temor, la ambivalencia y la ira.

La culpa es un sentimiento reafirmado socialmente por la pareja, la familia o la religión; éste debe resolverse desde el principio de la consejería, ya que es la clave para la toma de una decisión acertada.

Los temores están asociados casi siempre con los procedimientos clínicos y riesgos a que debe someterse el usuario, de manera que deben ser identificados y analizados con el fin de reducirlos o eliminarlos.

La ambivalencia tiene que ver con las emociones encontradas frente a la elección anticonceptiva, por tanto es necesario ayudar a considerar los pro y los contra de cada alternativa, antes de tomar la decisión final. Manejar el sentimiento de ambivalencia puede requerir mucho tiempo de una sesión de consejería, pero no debe apresurarse o precipitarse una decisión, mejor debe considerarse la posibilidad de una nueva cita.

La ira es el sentimiento más frecuente en la mujer ante la falta de compromiso y apoyo por parte de su compañero y la escasa responsabilidad y participación con que enfrenta la planificación familiar.

Además de los sentimientos considerados anteriormente es conveniente explorar las posiciones frente a los posibles cambios en la dinámica familiar: muerte de uno de los hijos, viudez, separación, nuevo matrimonio. De igual manera considerar la edad de la pareja, paridad satisfecha o riesgos genéticos y riesgo reproductivo.

Dentro de las concepciones éticas que deben regir todo el programa de planificación familiar y el respeto por la dignidad humana, es básico que el consejero no manipule el usuario de estos servicios por causa de ignorancia, idiosincrasia o situación de crisis, sepa aclarar las dudas y mitos pero sin amenazar, ni asustar a las personas asegurándose siempre de que su interlocutor ha entendido bien el mensaje transmitido.

El consejero debe guardar un equilibrio frente a sus propios valores y preferencias y evitar que estos interfieran en la toma de decisión. Si al final de la consejería persisten dudas o ambivalencias, el consejero no debe sentirse frustrado o con la sensación de que perdió su tiempo, debe ante todo recomendar métodos temporales mientras el usuario toma su decisión sobre todo ante la posibilidad de elegir métodos definitivos. Ante esta situación es importante considerar los axiomas anticoncepcionales planteados por Mary Calderone:⁴

1. Cualquier método anticonceptivo es más eficaz que no emplear ninguno.
2. El método más eficaz es aquel que la pareja emplea con más constancia.
3. La aceptación es el factor de más importancia en la eficacia práctica de cualquier método anticoncepcional.

Con los planteamientos presentados hasta aquí, cabe una pregunta reflexiva a manera de conclusión.

Están los profesionales de enfermería realizando una aceptable consejería en planificación familiar?

En opinión de la autora, la respuesta es No; ni a nivel técnico, ni administrativo.

En el abordaje técnico sólo se llega al nivel de la información, pero es importante aclarar que esta situación se presenta no porque así lo desee el profesional de enfermería. A muchos profesionales les queda la sensación de que es imperfecta; algunas veces por las limitaciones personales, pero la mayoría de las veces porque se ha aprendido a convivir con la norma administrativa, en la que el parámetro del rendimiento sacrifica la calidad o en la que la actividad final, es decir, la elección del método es la que cuenta para el registro y no la actividad básica para el éxito y la calidad de este servicio que es la consejería en planificación familiar.

A esto se agregan algunas limitaciones de orden técnico, como la falta de ayudas didácticas más dinámicas, actuales y funcionales para favorecer la percepción del usuario, como son los medios audiovisuales y modelos clínicos; además, hay que tener en cuenta que las plantas físicas no permiten tener privacidad y que los horarios asignados al programa son mínimos o inadecuados. Tampoco se puede dejar de lado las múltiples dificultades que presenta el usuario para su abordaje. En los aspectos relacionados con la sexualidad cada comunidad tiene diversos sistemas de control y en este sentido la planificación familiar compromete al ser humano en el ejercicio de su sexualidad y de su actividad reproductiva que hacen parte de su autoestima y propia percepción.

Las limitantes culturales relacionadas con el alfabetismo, niveles de percepción, la poca información o conocimiento previo sobre el tema dificultan aún más el proceso de la consejería.

En este orden de ideas, que no son justificaciones a lo que actualmente se está haciendo, es necesario crear un nuevo esquema de la atención en planificación familiar, en el que se implemente dentro de la estructura del Plan obligatorio de salud la actividad de la consejería en el sector oficial como un logro profesional para elevar además de la cobertura, la calidad de la atención que también es un derecho básico del usuario.

La planificación familiar es una práctica social que no puede desligarse del ambiente sociocultural donde se realiza, por tanto los profesionales de enfermería no pueden ejercerla sólo dentro de un esquema médico-biologista sino superarlo y establecer una relación horizontal usuario-consejero, en la que prime el respeto por la diferencia de valores

existentes en cada usuario y no se induzca a éste a asumir lo que desea el consejero.⁶

El profesional de enfermería está en el inicio del camino que debe recorrer la implementación de la Ley 100 de 1993, a fin de que se abran nuevas posibilidades y formas para la prestación de los diferentes servicios. Le corresponde entonces, dentro de la atención a la población en edad reproductiva, construir nuevas alternativas en el área de la atención de la planificación familiar que superen la simple oferta de métodos anticonceptivos.

Referencias bibliográficas

1. ASSOCIATION FOR VOLUNTARY SURGICAL CONTRACEPTION. Manual de Consejería en anticoncepción quirúrgica voluntaria, 1985.
2. PORTER, JR; CEDRIC, W. y WAIFE, Holtrop. Manual de Anticoncepción para personal de salud. Edición Internacional - The Pathfinder Fundation, 1986, p. 5.
3. Recomendaciones adoptadas por la Primera Reunión sobre Consejería en Servicios de Anticoncepción. Sao Paulo, 1985.
4. Últimos avances en Anticoncepción - Memorias. Servicio de Salud de Bogotá - Sección Materno Infantil, División de Atención Médica, 1988.
5. PLATA, María Isabel y YANUZOVA, María. Los Derechos Humanos y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979, Profamilia -Servicio de Consultoría Jurídica Familiar.
6. Calidad de la atención. En: Network. Family Health International. Vol. 19, No. 4. Octubre 1993.