

Costos de la atención en los servicios de planificación familiar en mujeres y hombres de 18 a 25

Lyseth Paola Abril Animero

Administración de servicios de Salud, Estudiante, Facultad de Ciencias Empresariales, Bogotá D.C, lpabril@ucompensar.edu.co

Daniela Castro Calcetero

Administración de servicios de Salud, Estudiante, Facultad de Ciencias Empresariales, Bogotá D.C, dcastroc@ucompensar.edu.co

Claudia Cristina Seguanes Díaz

Administración de servicios de Salud, Docente, Facultad de Ciencias Empresariales, Bogotá D.C, ccseguaness@ucompensar.edu.co

Recibido: 20/11/2020 - **Aceptado:** 4/12/2020 - **Publicado:** 02/02/2021

RESUMEN

Identificar los métodos de planificación familiar, se torna fácil gracias a las diferentes fuentes de información que se cuentan en la web o medios de comunicación. Suele ser una decisión difícil al momento de tener una vida sexual activa, no sólo por la cantidad de métodos que hay en el mercado, si no por las diferentes opiniones que tenemos de amigos, familiares y compañeros, en las que algunos pueden haberles ido bien, mientras que otros manifiestan haber tenido experiencias no tan satisfactorias usando el mismo método. Al ser esta una tarea tan importante, se convierte en una decisión que no se puede tomar a la ligera y mucho menos dejarse llevar por las experiencias de otras personas, tomando en cuenta que los cuerpos son diferentes cada uno. Determinar el costo de la atención en los servicios de planificación familiar en Colombia. Se basa en una búsqueda de fuentes de información secundarias para recolectar datos que generaron parte de la información para la creación del artículo, es decir páginas web de sitios oficiales para el análisis de los servicios de planificación familiar. Se analizaron 25 artículos y documentos institucionales en el Ministerio de Salud. Determinar el costo de cada método de planificación familiar en hombres y mujeres, identificar las edades más relevantes en que los jóvenes empiezan a planificar.

Palabras clave: costo; vida sexual; método; cuerpo; planificación familiar.

ABSTRACT

Identifying family planning methods and their cost in Bogotá D.C., is easy thanks to the different sources of information available on the web or in the media. It is usually a difficult decision when having an active sexual life, not only because of the number of methods on the market, but also because of the different references that we usually have from friends, family and colleagues, in which some may have gone to them. Well, while others claim to have had less than satisfactory experiences using the same method. As this is such an important task, it becomes a decision that cannot be taken lightly, much

less be carried away by the experiences that others have had, taking into account that each body is a totally different universe. To determine the cost of care in family planning services in Colombia. It is based on a search for secondary information sources to collect data that generated part of the information for the creation of the article, that is, web pages of official sites for the analysis of family planning services. 25 articles were analyzed and in institutional documents in the Ministry of Health. Determine the cost of each family planning method in men and women, identify the most relevant ages when young people start planning.

Keywords: cost; sex life; methods; body; family planning.

1. INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo de investigación es determinar los costos en la atención en servicios de planificación familiar, en mujer y hombre entre los 18 a 25 años de edad en Bogotá, este es un tema que a lo largo de los días y la madurez de las personas se convierte en una prioridad tanto para las mujeres como para los hombres, esto con el fin de poder decidir abiertamente sobre la propia sexualidad sin prohibiciones, ni supersticiones y mucho menos críticas destructivas para el uso de los métodos de planificación.

La adolescencia se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto trayendo en el ser humano cambios en su aspecto corporal.

En Colombia los costos ocasionados derivados de la planificación familiar siempre han sido un problema de salud pública, por el aumento de casos de embarazos no deseados que en muchos de los casos son termina en abortos. El no tener el control suficiente y la preocupación individual, que, en los últimos tiempos, se ha transformado en una preocupación mundial, cuando el número de personas en el mundo es cada vez mayor en algunas partes del mundo, aumentando con ellos la disección escolar.

Es por eso la importancia de adorar temas, como vida sexual, cuerpo, planificación familiar, métodos de planificación familiar que son claves en desarrollo de este artículo de investigación para responder a lineamientos sociales, legales y políticos que rigen la educación sexual y la planificación familiar en Colombia.

Cuerpo

El cuerpo es el fragmento físico por el cual existen los seres humanos, en donde manifestamos nuestras emociones, sentimientos, gestos, sentimientos y placeres y es por medio de este, donde podemos manifestar los deseos y necesidades de reproducción, este refleja el bienestar de cada persona ya sea mental, emocional y físico. Profamilia determina que: *“A lo largo de la vida, el cuerpo experimenta cambios que van marcando diferentes etapas en el desarrollo de las personas, siendo estas: prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez, vejez”* (Profamilia, s.f.a). Concluyendo que cada cuerpo se desarrolla de manera diferente en cada etapa de la vida y que los cambios de estas etapas forman las características propias de cada persona.

Vida sexual

La vida sexual es una parte normal, natural y necesaria de todos los seres humanos, ya que en ella influyen factores como el género, los cuerpos que hacen parte integral de cada una de las personas, las actitudes a las cuales nos enfrentamos en este tipo de situaciones, los sentimientos que influyen en nuestras vidas y las personas que nos rodean alrededor de esta.

Según un artículo de Planned Parenthood en donde habla sobre las definiciones de sexo y sexualidad determina que: *“La sexualidad es una parte normal, saludable y natural de quienes somos a través de cada etapa de la vida”* (Planned Parenthood League of Massachusetts, s.f.). Además, que la sexualidad detalla comportamientos de nosotros mismo y de cómo tratamos a las demás personas que nos rodean de acuerdo a nuestras preferencias y orientaciones como hombres y mujeres de esta humanidad.

El comportamiento sexual se encuentra desde que los seres humanos nacemos hasta que morimos, y somos influenciados a lo largo de la vida por personas cercanas en nuestro entorno, por factores biológico, las creencias que son impuestas en nosotros desde que nacemos y durante todo el proceso de crianza hasta que tomamos la decisión de ser independientes y comenzamos a crear nuestras propias creencias, por factores culturales que influyen en de acuerdo al territorio en que nacemos y el derecho de decisión libre en donde decidimos que podemos hacer con nuestra vida ya sea bueno o malo. El ministerio de Salud de Colombia reconoce la sexualidad como: *“condición esencialmente humana... que compromete a la persona a lo largo de todos los momentos del curso de vida, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social”* (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.a).

Según el Ministerio de Salud de Colombia en asociación con diferentes organizaciones, en su Política de Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos la sexualidad es: *“una condición característica individual, que se construye en una condición social en permanente proceso de transformación en el tiempo, y que se mantiene por imperativos sociales que son asumidos por las personas quienes la expresan de manera diversa”* (Ministerio de Salud y Protección et al., 2014). Es decir que el Estado debe propiciar las condiciones de desarrollo dentro de su territorio, para que las personas se expresen de manera libre y de acuerdo a sus condiciones de manera diferente frente a otras sin que se sientan presionados o juzgados dentro de la sociedad.

Profamilia y el Instituto de Bienestar Familiar llevan años desarrollando campañas frente al uso de métodos de planificación para la población con el fin de reducir las cifras alarmantes de deserción por embarazo temprano en adolescentes, ya que la edad promedio en la que los jóvenes tienen su primera relación sexual oscila entre los 14 y los 15 años, lo cual es una edad en la que no tienen la suficiente madurez para adquirir responsabilidades como el embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual, además de los actos sin apoyo, orientación y conocimiento de personal capacitado.

Planificación familiar

La Organización mundial de Salud (OMS) detalla que: *“el uso de anticonceptivos fomenta el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos”* (OMS, 2020). También que cada persona pueda determinar la etapa

de su vida en la que quiere tener hijos y que proyecte su vida de acuerdo con lo que quiere lograr y considere la decisión correcta para los hijos que deseen o no tener.

La planificación familiar se refiere a que a todas las personas de una manera u otra se les garantice el derecho y el acceso a los diferentes métodos de anticoncepción, determinando de esta manera que el uso de anticonceptivos en hombres y mujeres les provea la decisión de cuando si y no tener hijos y cuando deseen quedar en embarazo, además de ser uno de los métodos más efectivos para las adolescentes ya que por medio de la utilización de métodos anticonceptivos se pueden evitar embarazos indeseados, la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y la interrupción de su educación.

Según un artículo sobre el uso de planificación familiar, este dice: *“acudir a servicios de planificación familiar les permite a las parejas elegir, de manera informada, el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades para controlar su fecundidad y el espaciamiento de los embarazos”* (Estrada et al., 2008). Es decir que los hombres y mujeres tienen el derecho de elegir el momento que ellos sientan que es el conveniente para acudir a los servicios de planificación familiar y elegir el método anticonceptivo que sientan que es el más adecuado, decidiendo en sus vidas y guiando el momento adecuado para concebir además de decidir cuantos hijos tener en su vida.

Los principales beneficios que aporta la planificación familiar a la vida de las mujeres y hombres son: evita los embarazos indeseados, los abortos inseguros, disminuye la mortalidad materna (tener los hijos en un intervalo de tiempo corto entre uno y otro), y brinda protección en ciertos métodos contra las enfermedades de transmisión sexual siendo esto el mayor riesgo al que se enfrentan día a día mujeres y hombres.

La importancia de la planificación familiar radica en la reducción de la mortalidad infantil, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de embarazos no deseados, la disminución de abortos no seguros, la disminución de embarazo en adolescentes, disminución de la sobrepoblación, mejoras en la educación de las personas y mejoras en la calidad de vida de las personas ya que a menor cantidad de hijos deseados o no deseados mejor calidad de vida para cada uno. Según un artículo de Reproducción Asistida ORG: *“La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos”* (Ragel & Salvador, 2020). Es decir que la planificación familiar implementa estrategias de eficacia en salvar vidas de las mujeres, mejora la calidad de vida de las parejas, y control de la natalidad infantil.

Métodos de planificación familiar

Los métodos de planificación familiar, son todos aquellos dispositivos o procedimientos que reducen potencialmente las posibilidades de embarazo y enfermedades de transmisión sexual (ETS) en las relaciones sexuales, cada método tiene efectos totalmente distintos en los cuerpos y por lo tanto cada persona sea mujer u hombre debe buscar el método más conveniente y que le permita disfrutar de manera segura su vida sexual, dentro de los métodos anticonceptivos más utilizados encontramos los siguientes:

Anticonceptivos orales: son píldoras con bajas dosis de hormonas (estrógenos y progesterona), hormonas que tiene el cuerpo de la mujer, que funcionan a través del

bloqueo de la liberación de óvulos en los ovarios evitando el riesgo de quedar en estado de embarazo.

Anticonceptivos inyectables: son inyecciones que se administran de manera mensual o trimestral con pequeñas cantidades de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) las cuales evitan la ovulación inhibiendo el riesgo de embarazo.

Implante subdérmico: es un método de anticoncepción moderno que dura de tres a cinco años de acuerdo a la elección de cada persona, este método realiza la liberación de la hormona llamada progesterona a través de barras cortas colocadas en el brazo de la mujer, realizando el efecto de la disminución de la ovulación.

Dispositivo intrauterino hormonal: es un dispositivo de plástico y cobre en forma de T que utilizan aquellas mujeres que cuentan con restricción o tienen descontrol hormonal en su cuerpo, este es un dispositivo que se coloca en el útero y que dura hasta doce años, aunque puede ser retirado en el momento que la mujer decida.

Condón: es un método hecho a base de látex principalmente para hombres, pero también se encuentran para mujeres, sirven de barrera impidiendo el paso de espermatozoides hacia el ovulo con el fin de evitar los embarazos además de ser el mejor método para la prevención y reducción del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el VIH/SIDA, el virus del papiloma humano, la sífilis, la gonorrea, entre otras que afectan tanto a hombres como a mujeres.

Parches: es un método que consiste en un plástico pequeño, y delgado que se usa en el cuerpo generalmente en la espalda, liberando una carga de hormonas (progesterona y estrógenos), a través de la piel al torrente sanguíneo, impidiendo la ovulación en la mujer.

Ligadura de trompas: es un método de planificación de carácter definitivo para las mujeres, que consiste en el corte cauterizado de las trompas de Falopio para restringir totalmente el paso del ovulo al útero, se utiliza principalmente en mujeres que han tomado su decisión de vida de no querer tener hijos o que ya tienen los que desean, este método se puede revertir a través de cirugía de recanalización de Trompas de Falopio.

Vasectomía: es un método de planificación para hombres que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes para reprimir el paso de espermatozoides a los testículos, este método se puede revertir a través de cirugía llamada vasectomía que consiste en la reconexión de los conductos deferentes y está encaminado a los hombres que no quieren tener hijos o que ya tienen los deseados.

Estos métodos según la Asociación Probienestar de la Familia – Profamilia (Profamilia, s.f.b) y el Ministerio de Salud en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.b), son los que las personas eligen comúnmente a la hora del asesoramiento y elección de alguno de los métodos de planificación, además de tener en cuenta el cubrimiento de la anticoncepción en los planes de salud.

Según el Ministerio de Salud en Colombia: “*el coito interrumpido, el método del ritmo, la temperatura corporal, el moco cervical y la lactancia materna, son métodos de poca confiabilidad y alta tasa de falla, por lo tanto, **no son eficaces para la prevención de un embarazo***” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.b). Ya que aún hay personas que practican este tipo de métodos que son los llamados métodos tradicionales los cuales

fueron practicados en el pasado y que se han ido pasando a través de las generaciones y aún siguen practicándose en la actualidad a pesar de la poca confiabilidad y el alto grado de falla en la práctica de estos.

Según la Asociación Pro bienestar de la Familia – Profamilia en su informe de gestión del año 2018: “*Los métodos anticonceptivos a los que más recurren los usuarios de Profamilia son los de larga duración que representan el 70,1%... mientras que los usuarios que recurren a métodos de corta duración representan solo el 29,9%*” (Profamilia, 2018). Determinando que la anticoncepción ha venido en aumento gracias a los medios de acceso que cuenta hoy en día la población y de las campañas de distintos organismos.

Tabla 1. Normatividad Colombiana

NORMATIVIDAD	OBJETO
La Constitución Política de Colombia de 1991	La Constitución Política de Colombia, establece los fundamentos en sus artículos 11, 13, 15, 18, 43 y 67 para garantizar el goce de la salud de las mujeres y hombres en Colombia, y también determina la igualdad de sus derechos (Const., 1991).
Ley 100 de 1993	Se crea el sistema de seguridad social y dispone las normas y procedimientos a los que tienen acceso las personas para garantizar la calidad de vida. Dentro de esta ley se establecen los siguientes sistemas: El sistema general de pensiones, el sistema general de seguridad social en salud, el sistema general de riesgos profesionales y los servicios sociales complementario (Ley 100, 1993).
Sentencia C355 de 2006 de la corte constitucional	La Corte Constitucional en el año 2006 reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en tres circunstancias específicas, las cuales deben estar debidamente certificadas por un médico y estipuladas en esta sentencia las cuales son: 1. Peligro de la vida de la mujer, 2. Malformación fetal y 3. El resultado de un acto sexual sin ningún consentimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.c).
Ley 1122 de 2007	En su Artículo 33 incluye: “ <i>El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna</i> ” (Ley 1122, 2007).
Resolución 769 de 2008	Esta resolución: “ <i>Establece las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de obligatorio cumplimiento a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada</i> ” (Resolución 769, 2008).

Resolución 001973 de 2008	La resolución 1973 de 2008, modifica a la resolución 769 de 2008 modificando algunos numerales determinando: <i>“por medio de la cual se modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008”</i> (Resolución 001973, 2008).
Decreto 2968 de 2010	Este decreto crea: <i>“Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de Derechos Sexuales y Reproductivos con el fin de armonizar las políticas orientadas a la implementación de programas y acciones relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos”</i> (Decreto 2968, 2010).
Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú	El plan es: <i>“una apuesta política por la equidad en salud, contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social”</i> (Ministerio de Salud y Protección Social, & Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).
Resolución 3280 de 2018	La resolución 3280 de 2018 tiene por objeto: <i>“dictar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y las directrices para su operación”</i> (Resolución 3280, 2018). Esta resolución aplica para todas las personas sean hombres o mujeres de los regímenes contributivo y subsidiado de salud. Esta resolución podrá servir de marco de referencia y aplicación de métodos de planificación para aquellos proveedores que dispensen atención a la población no asegurada. Las actividades, procedimientos e intervenciones incluidos son: consulta de primera vez de planificación familiar, elección y suministro de métodos de planificación familiar y consulta de control o seguimiento en planificación familiar.
Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres	Esta norma hace referencia: <i>“conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros”</i> (Ministerio de la Protección Social, 2003).

Fuente: elaboración propia.

2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES

Identificar los métodos de planificación familiar y su costo en Bogotá D.C., se torna fácil gracias a las diferentes fuentes de información que se cuentan en la web o medios de comunicación. Suele ser una decisión difícil al momento de tener una vida sexual activa, no sólo por la cantidad de métodos que hay en el mercado, si no por las diferentes referencias que solemos tener de amigos, familiares y compañeros, en las que algunos

pueden haberles ido bien, mientras que otros manifiestan haber tenido experiencias no tan satisfactorias usando el mismo método. Al ser esta una tarea tan importante, se convierte en una decisión que no se puede tomar a la ligera y mucho menos dejarse llevar por las experiencias que otros han tenido, teniendo en cuenta que cada cuerpo es un mundo totalmente diferente.

En Colombia, la Normatividad vigente es la Resolución 769 de 2008 y 001973 de 2008 sobre métodos anticonceptivos para hombres y mujeres, muestra no solo la obligatoriedad de los servicios de salud a ofrecer, sino también presenta diversa información en anticonceptivos para que se ajuste a las necesidades y seguimiento del uso para las personas, para que tanto mujeres como hombres puedan ejercer el derecho a decidir si quieren o no tener hijos, cuándo y en qué condiciones los quieren concebir.

Un informe de Planned Parenthood en donde detalla la historia de los métodos de anticonceptivos a nivel mundial dice: *“la planificación familiar siempre se ha practicado ampliamente, incluso en sociedades dominadas por códigos sociales, políticos o religiosos que requieren que las personas sean prolíferas y se multipliquen”* (Planned Parenthood Federation of America, 2012). Determinando que desde los inicios de la historia tanto las mujeres como hombres han deseado poder decidir cuándo y que momento es el adecuado para concebir, además de que desde la antigüedad se practicaban métodos rudimentarios como el beber plomo o mercurio para controlar la cantidad de hijos en las familias.

A mediados del siglo XVI a base de la protección contra la sífilis se elaboran los primeros condones en Inglaterra con intestinos de animales, con esto en el siglo XVIII y a mediados del siglo XIX el único anticonceptivo que se usaba era el condón, para el año 1834 en Londres se implementa la primera intervención quirúrgica la cual sería la esterilización femenina (ligadura bilateral de las trompas de Falopio) después, en el año 1909 se da a conocer en Alemania la anticoncepción intrauterina con la introducción de intestino de gusano de seda en el útero, obteniendo malos resultados a nivel mundial con el rechazo de diferentes organizaciones médicas porque tenía efectos abortivos, para 1915 aparece la técnica del Pomeroy dando un gran salto al aumento de la esterilización quirúrgica. Al mismo tiempo aparecen las técnicas de la abstinencia sexual y los métodos anticonceptivos químicos, dando paso a la anticoncepción hormonal, en 1958 a raíz de un experimento nace la “píldora anticonceptiva”, y por último en América Latina comienza la invención del dispositivo intrauterino-DIU que hoy en día es uno de los métodos de planificación familiar más usados en mujeres (Torres, 2000).

La planificación familiar en Colombia comienza a partir de 1965 con la creación de la Asociación Probienestar de la Familia – Profamilia por parte del Dr. Fernando Tamayo el cual expresó: *“Me di cuenta –afirmó Tamayo años más tarde- de que la planificación familiar no era solo idea mía. La sociedad la pedía a gritos”* (Lobo, Gutiérrez & Sanabria, 2006). Discutiendo con la iglesia católica que calificaba la planificación como un tema “antinatural”, el gobierno ya que en ese entonces sabía que la planificación familiar era un tema importante para la sociedad, pero no tomaba la planificación como un tema importante, y con sociedades científicas ya que entre estos tres actores no llegaban a acuerdos, sin embargo, Profamilia siguió con su labor.

Según el Ministerio de Salud Colombiano: *“los métodos anticonceptivos modernos ayudan a prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y reducen*

la necesidad de recurrir al aborto inseguro” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.d). El uso de métodos de planificación familiar en Colombia se ha convertido en un determinante en los estilos de vida de las mujeres y hombres para que decidan en qué momento quieren tener hijos, constituyéndose como uno de los instrumentos de control natal para la población e impactando en las decisiones de tipo familiar de cada persona y mejorando la calidad de vida.

3. METODOLOGÍA O DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

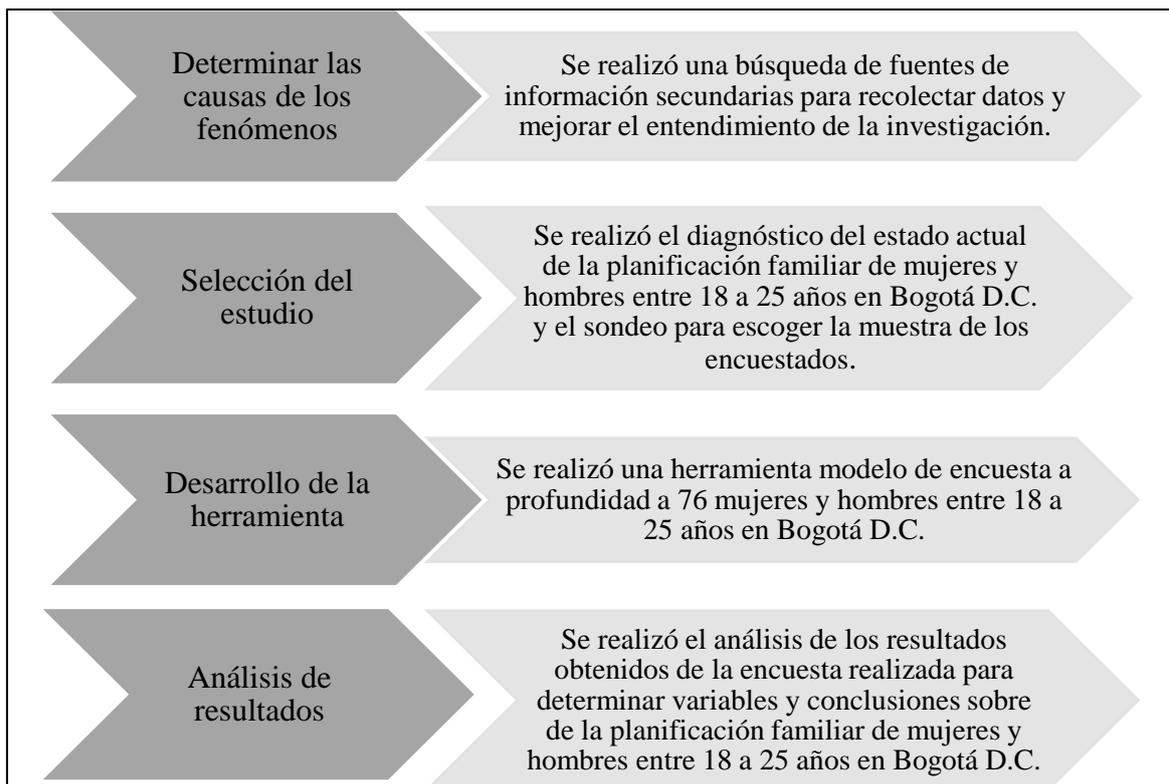
Desarrollo de la metodología

La metodología planteada el cual está fundamentado este artículo es de tipo descriptiva cualitativa. Según el Dr. Sampieri: *“los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”* (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p. 122). Siguiendo este modelo fueron consultadas fuentes de información secundarias para recolectar datos que generaron parte de la información para la creación del artículo, es decir páginas web de sitios oficiales para el análisis de los servicios de planificación familiar. Haciendo que a través de un enfoque amplio se adapte a los requerimientos, cubriendo puntos esenciales y la elaboración del artículo.

La investigación comprende la situación del costo de los servicios de planificación familiar que son usados en mujeres y hombre entre 18 y 25 años en Bogotá D.C., estableciendo las características de la utilización de este servicio, mediante la delimitación de la edad para así poder conocer las variables más relevantes y realizar un análisis del costo en los servicios de planificación familiar en Bogotá D.C.

Diseño de la metodología

Diseño de la metodología de tipo explicativa que determinara en tres fases el costo de la atención en los servicios de planificación familiar y estas son:



Gráfica 1. Metodología Explicativa Dr. Sampieri. Fuente: elaboración propia.

La primera fase determinará los principios por las que las mujeres y hombres entre 18 y 25 años acuden a los servicios de planificación familiar, las causas por las que han crecido la cantidad de mujeres y hombres que planifican actualmente, el costo promedio de cada dispositivo, procedimiento y consulta de planificación, además del incremento del uso de los métodos de planificación en hombres y la eficacia de cada uno de los métodos utilizados en mujeres y hombres de 18 a 25 años en Colombia.

La segunda determinará la selección de estudio de los niveles de planificación actualmente, cuáles son las edades que más recurren a la utilización de métodos temporales o definitivos en los servicios de planificación familiar, el método más utilizado en mujeres y hombres y el auge de los métodos de planificación familiar que se comienzan a emplear en hombres.

En la tercera fase se realizará el modelo la herramienta a implementar y así determinar las variables relevantes en la investigación y posteriormente las conclusiones sobre la planificación familiar de mujeres y hombres entre 18 a 25 años en Bogotá D.C.

La cuarta fase determinará los resultados de las variables más relevantes como el incremento de la planificación en hombres, la disminución en mujeres de la utilización de los métodos de planificación y el costo de los servicios de planificación en hombres y mujeres de 18 a 25 años.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS O HALLAZGOS

Determinar las causas de los fenómenos

Actualmente según la Organización Mundial de la Salud señala: “en 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15-49 años) en el mundo, las cuales 1112 millones precisan planificación familiar..., 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción” (OMS, 2020). Es decir que para el 2019 se ve reflejado un incremento de las mujeres que desean planificar con algún método de anticoncepción, pero también muestra que solo nos centramos en las partes que acceden a estos servicios de planificación o que obtienen algún método anticonceptivo y dejamos de lado las partes en donde todavía se tienen vacíos respecto a temas de anticoncepción, ya sea por miedo, por falta de información o por falta de acompañamiento y consejería.

Según un resumen ejecutivo de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) para el 2015 en Colombia “el conocimiento sobre algún método anticonceptivo y algún método moderno es universal en Colombia entre las mujeres y los hombres encuestados. Es mayor el conocimiento de métodos anticonceptivos modernos frente a los tradicionales, tanto en mujeres como en hombres” (ENDS, 2015). Es decir que en Colombia la mayor parte de la población tiene acceso a información sobre planificación familiar, pero en donde se muestra que aún existe una brecha de información entre mujeres y hombres, además la percepción de los métodos de planificación en hombres, son influenciados por factores sociales y culturales que determinan ya sean las ventajas o desventajas frente al acceso de la anticoncepción e información sobre la salud sexual y reproductiva.

Selección del estudio

Según el Departamento Nacional de Planeación – DANE, Colombia pasó de 48,2 millones de habitantes en 2018 a 50,3 millones de habitantes en el año 2020, El director del DANE Juan Daniel Oviedo indicó que la población de Colombia en 2020 estaría dividida en 51,17 % serían mujeres y 48,83 % serían hombres (DANE, s.f.).

Según las proyecciones, Bogotá tendría 7,7 millones de habitantes, siendo la entidad territorial con mayor concentración de población. De acuerdo a la información obtenida por el DANE se puede obtener por medio la fórmula matemática la muestra representativa para el estudio investigativo de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población que corresponde a 7.700.000 que corresponde a la población en Colombia para el año 2020

Z= Nivel de confianza del 95% que corresponde al 1.96

p= Probabilidad de éxito que corresponde al 50%

q= Probabilidad de fracaso 1-p

e= Error de estimación máximo 8%

$$n = \frac{1.96^2 * 7700000 * 0.5 * 0.5}{0,08^2 * (7700000 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \approx 68 \text{ encuestas}$$

Desarrollo de la herramienta

El propósito de esta encuesta es identificar la población en Bogotá D.C. que utiliza métodos de planificación familiar y/o anticonceptivos en los rangos de edad de 18 a 25 años entre hombres y mujeres con el fin de establecer el estado actual y así determinar los costos en salud respectivamente.

La herramienta se desarrolló con dos tipos de respuestas, la mayoría de preguntas eran Dicotómicas, que son preguntas que se responden con un Sí o con un No y la selección de preguntas dirigidas a identificar factores específicos sobre los métodos anticonceptivos que utilizan de la población estimada como muestra y el impacto de los mismos; la otra parte de la encuesta se desarrolló por medio de la escala Likert que permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación o situación.

Es importante mencionar, que la herramienta fue desarrollada de conformidad con la Ley 1581 de 2012 (Ley 1581, 2012), y la Política de Tratamiento de Datos personales informándole a cada encuestado que sus datos y respuestas eran confidenciales, con fines netamente académicos y muy valiosos para el desarrollo de esta investigación.

La encuesta contiene una ficha técnica la cual se encontrará en los anexos en donde se detalla el objetivo de la encuesta, el tamaño de la muestra a analizar, el perfil de las personas que fueron encuestadas, el periodo de estudio de las encuestas y la recolección de estos datos.

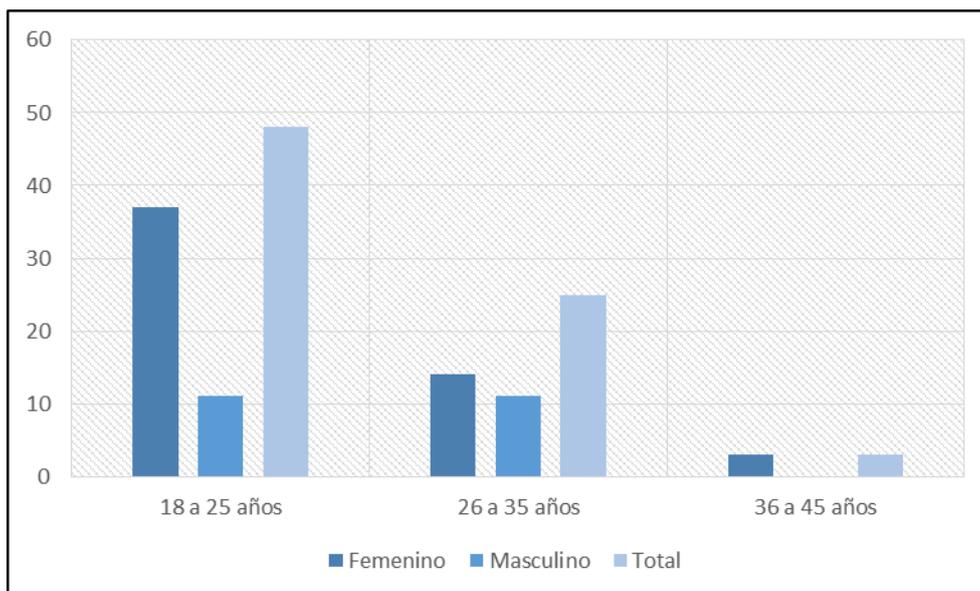
Análisis de resultados

La herramienta de diagnóstico fue respondida por 76 encuestados entre hombres y mujeres de 18 a 45 años de edad; para objeto de este estudio se analizará el total de encuestados, pero para concluir, se tendrán en cuenta solamente las respuestas de los encuestados entre 18 a 25 años como se determinó de muestra inicialmente esta investigación.

Es importante resaltar que el **100%** de los encuestados indicaron conocer sobre los métodos de planificación o métodos anticonceptivos. Esto es un resultado muy positivo en el medio porque la desinformación ha logrado pasar a un segundo plano y ahora contamos con un universo de personas de diferentes rangos de edades, de todos los géneros, que conocen a cerca de estos temas donde ya no representan un tabú en la sociedad; sino por el contrario una oportunidad de cuidado personal y colectivo, lo más importante, una responsabilidad con la sexualidad propia del ser humano.

Para continuar con el análisis de la encuesta aplicada, la población que más tuvo respuestas en la herramienta fue en el rango de edades de 18 a 25 años con un 63%, seguido de la población de 26 a 35 años con total del 33% y la población de 36 a 45 años con un 4% de los encuestados.

De acuerdo con los datos presentados anteriormente, la Gráfica 2 evidencia de manera gráfica lo mencionado.



Gráfica 2. Rango de edades vs Género. Fuente: elaboración propia.

La Gráfica 2, es la representación gráfica del análisis de los encuestados frente a sus rangos de edades y el género que marcaron en la herramienta; es decir, en general el género femenino tuvo más contribución; correspondió al 71% y el género masculino al 29%; la mayor participación del género femenino se encontró en el rango de edades entre 18 y 25 años, el género masculino estuvo dividido entre los rangos de edad entre 18 a 35 años.

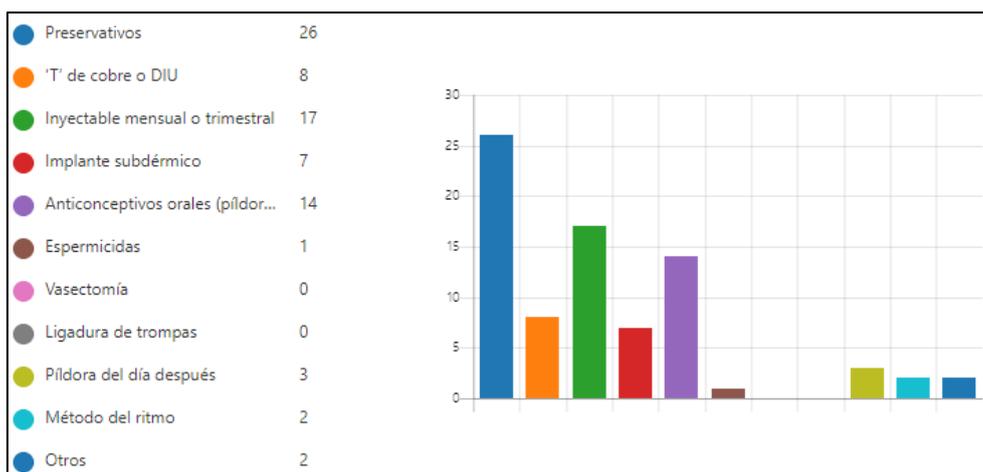
Es importante resaltar que para esta encuesta no se obtuvo respuestas de la población LGBTI, aunque se encontraba diseñada en su totalidad para todo tipo de población.

El estado civil de los encuestados correspondió significativamente a Soltero(a), con un porcentaje del 84%; el 12% de los participantes afirmó encontrarse en unión libre.

El 93% del total de encuestados, indicó que actualmente tienen una vida sexual activa, tan solo el 7% de los encuestados afirmaron lo contrario y en relación al estado civil de los encuestados se determinó que el 84% de los Solteros(as) tienen una vida sexual activa y el 16% que corresponden a los que viven en Unión Libre, son sexualmente activos.

A la pregunta relacionada con el uso de métodos anticonceptivos tuvo una respuesta favorable del 85% de los encuestados que afirmaron si utilizar uno o más métodos de planificación; el 15% de los encuestados indicaron lo contrario.

A continuación, en la Gráfica 3, se representan gráficamente los métodos anticonceptivos utilizados por hombres y mujeres más frecuentes.



Gráfica 3. Anticonceptivos usados con frecuencia. Fuente. Microsoft Forms.

En la Gráfica 3, se graficaron los resultados de los encuestados que utilizan uno o más métodos de planificación.

- El 39% de los encuestados indicaron que su método de planificar más recurrente son los preservativos, para esta respuesta el 58% correspondió al género masculino y el 42% al género femenino; lo que permite concluir que el género masculino tiene una preferencia con este método de planificación.
- El 26% de los encuestados, correspondientes al género femenino, afirmaron que su método anticonceptivo más recurrente es la inyectable mensual o trimestral.
- El 21% de los encuestados de género femenino, revelaron que su método de planificación más utilizado son los anticonceptivos orales, es decir las píldoras diarias.
- El 12% de los encuestados afirmaron que su método de planificación es la 'T' de cobre o DIU, esto para el género femenino.
- El 11% correspondiente al género femenino, indicaron que su método de planificación es el implante subdérmico.
- El restante que corresponde al 12% entre el género femenino y el género masculino, afirmaron usar otros métodos de planificación poco confiables y no recomendables como el método conocido como el ritmo, la píldora del día después, entre otros.

Teniendo en cuenta la síntesis realizada anteriormente, se pretendía conocer el costo en el que incurre la población pagando por los métodos anticonceptivos que utiliza frecuentemente; para identificar esta variable, se tipificaron 3 aspectos para que los encuestados indicaran a cuál correspondía su situación. Las variables relevantes fueron:

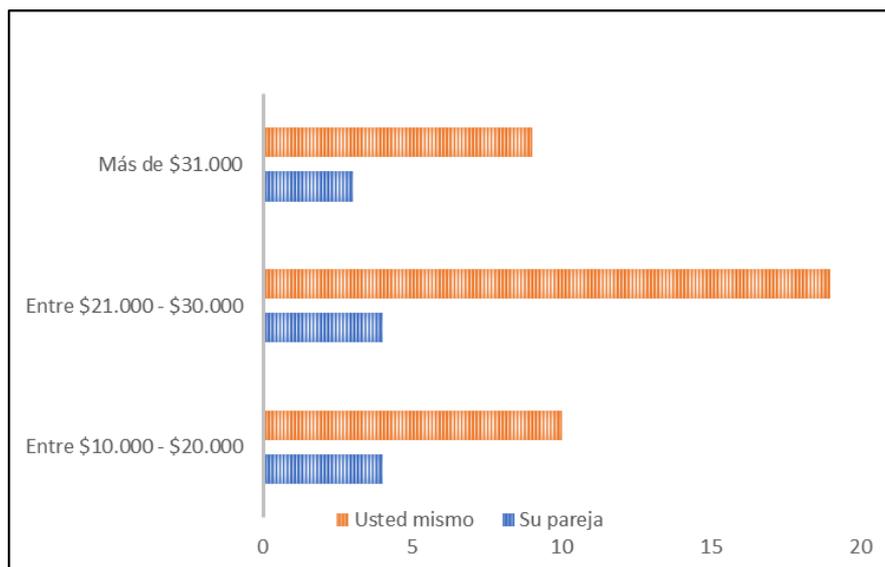
- La entidad promotora de servicios de salud a la que se encuentra afiliado(a) (EPS)
- Su pareja
- Usted mismo

Se evidencia que el 58% de los encuestados paga con sus recursos propios los métodos de planificación que utiliza en el desarrollo de su vida sexual y esto es tanto en el género femenino como el masculino, el 26% de los encuestados, de género femenino, indican que hacen parte de los programas de promoción y prevención de las EPS y les entregan su método de planificación a un costo \$0. El 17% de los encuestados afirman que sus

parejas realizan la inversión monetaria en los métodos anticonceptivos que usan frecuentemente en sus relaciones.

A manera de conclusión, más del 70% de los encuestados obtienen los métodos de planificación o anticonceptivos con recursos propios y no recurren a servicios de salud como las EPS o las entidades como Profamilia, entre otras a adquirir estos métodos a costo \$0.

Ahora bien, los costos en los que incurren los encuestados se caracterizaron en 3 rangos de precio, entre \$10.000 y \$20.000, entre \$21.000 y \$30.000 y más de \$30.000, en la Gráfica 4 se grafican los datos mencionados para el posterior análisis de costos.



Gráfica 4. Costos de métodos anticonceptivos. Fuente: elaboración propia.

La Gráfica 4 pretende analizar que las personas, entre hombres y mujeres pagan con sus propios recursos los métodos anticonceptivos que utilizan frecuentemente y realizan una inversión mensual significativa entre \$10.000 y hasta más de \$31.000.

El valor superior a \$31.000, según los encuestados corresponde a los anticonceptivos orales o píldoras diarias para planificar. El valor entre \$21.000 y \$30.000 es por los inyectables mensuales o trimestrales del género femenino y los valores entre \$10.000 y \$20.000 involucran la compra de preservativos de los géneros femenino y masculino.

En los niveles de satisfacción de los métodos anticonceptivos utilizados se analiza el nivel de satisfacción de hombres y mujeres en donde se representa el valor de satisfacción de la siguiente manera: 5 representa muy satisfecho, 4 Satisfecho, 2 poco satisfecho, y 1 muy insatisfecho, el rango de edad en donde se representa el mayor nivel de satisfacción es de 18 a 25 años entre mujeres y hombres con un 38% de personas que se encuentran muy satisfechas y un 10% que se encuentran satisfechos con los métodos anticonceptivos que utilizan, por otro lado encontramos un 3% poco satisfechas y un 11% de personas que se encuentran muy insatisfechas con el método anticonceptivo que se encuentran utilizando.

A diferencia de los otros rangos de edades en donde de 26 a 35 años en donde el 18% se encuentran muy satisfechos, seguidos de un 8% satisfechos de los métodos que utilizan como planificación, seguido de un 4% que se encuentran ya sea o pocos satisfechos o

muy insatisfechos con los métodos anticonceptivos que utilizan para planificar. Y por último se evidencia que en el rango de edad de entre 36 a 45 años se encuentran muy satisfechos con los métodos de planificación que utilizan con un 4% de nivel de satisfacción.

Por último, a la pregunta evaluada ¿Está de acuerdo con que el estado, las IPS, el Ministerio de Salud subsidien los métodos de planificación familiar? En donde la escala de percepción era de 1 a 5, siendo 1 en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, se determina que las mujeres y hombres están totalmente de acuerdo con que el Estado, las IPS y el Ministerio de Salud suministren los métodos de planificación con un 84% de nivel de aceptación por parte de las personas encuestadas.

5. CONCLUSIONES

El estudio confirma que la salud pública en cuanto al tema de planificación familiar ha sido de mayor captación en las personas las cuales buscan llevar una vida sexual y reproductiva desde una perspectiva integral, de derechos y que les priorice tranquilidad. El 85% de la población estudiada tiene conocimiento y utiliza algún método anticonceptivo.

A la luz de estos resultados, es importante resaltar que la mayoría de la población paga con sus propios recursos el acceso a alguno de los métodos anticonceptivos y así podemos identificar que las EPS no hacen una buena campaña e inversión en planificación familiar por tal motivo involucra un mayor ahorro institucional.

Los costos de los métodos anticonceptivos que utilizan las personas frecuentemente y realizan una inversión mensual significativa oscila entre los \$10.000 y hasta más de \$31.000.

Determinamos que, aunque existen métodos para que los hombres se sumen a la planificación familiar como la realización de vasectomía y la adquisición de preservativos aun las mujeres llevan una alta brecha al acudir más a los servicios de planificación familiar.

Los métodos de anticoncepción que son más recurrentes entre hombres y mujeres son los métodos de corto plazo como las inyecciones, los preservativos, píldoras y métodos de duración máximo de 5 años, ya que estos son de reversión o de utilización más ligera en cuanto si existe la comparación con métodos definitivos como: la ligadura de trompas o la vasectomía ya que a pesar de que son reversibles son de más complicación y de una duración mucho más extensa en el tiempo para revertir estas decisiones.

Los métodos anticonceptivos de preferencia de las personas encuestadas son los de corta duración o de un lapso en el tiempo no tan largo determinamos que estas personas están conscientes su vida sexual y que sus decisiones van enfocadas a formar familia en un lapso de tiempo que ellos consideren pertinente.

6. REFERENCIAS

Constitución Política de Colombia [Const.] (1991) 2da ed. Recuperado de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/constitucion-politica>

Departamento Nacional de Planeación - DANE. (s.f.). Estadísticas por tema Demografía y Población. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>

El Congreso de la República de Colombia . (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de 1993]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

El Congreso de la República de Colombia. (9 de enero de 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1122 de 2007]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

El Congreso de la República de Colombia. (15 de Octubre de 2020). Ley Estatutaria. [Ley 1581 de 2012]. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html

Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. (2015). Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>

Estrada, F., Hernández, C., Walker, D., Campero, L., Hernández, B., & Maternowska, C. (2008). Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. *Salud Pública de México*, 50(6), 472-481. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n6/08.pdf>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Quinta ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Lobo, I., Gutiérrez, R., & Sanabria, R. (2006). Profamilia: planificar para sobrevivir. Recuperado de <https://fundacionmerced.org/bibliotecadigital/wp-content/uploads/2017/12/1.-Profamilia-en-espa%C3%B1ol.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (s.f.). Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres. Recuperado de http://odm.colnodo.apc.org/apc-aa-files/5774d034c9be96efe0bff91311203bc4/Norma_tecnica_para_la_atencion_en_planificacion_familiar.pdf

Ministerio de la Protección Social. (3 de Marzo de 2008). por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000. [Resolución 769 de 2008]. Recuperado de https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/11/salud/r769_08.pdf

Ministerio de la Protección Social. (30 de Mayo de 2008). Por medio de la cual se modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008. [Resolución 001973 de 2008]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1973-2008.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (6 de agosto de 2010). Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. [Decreto 2968 de 2010]. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.a). Sexualidad. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.b). Métodos anticonceptivos modernos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Metodos-anticonceptivos-modernos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.c). Prevención del aborto inseguro / Interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/interrupcion-voluntaria-embarazo.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.d). Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/anticoncepcion.aspx>

Ministerio de Salud y Protección, Profamilia, Organización Internacional para las Migraciones – OIM, & Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-de-sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-2014-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, & Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social. (2 de agosto de 2018). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación [Resolución 3280 de 2018] Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2020). Planificación familiar. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Planned Parenthood League of Massachusetts. (s.f.). Definiciones de sexo y sexualidad. Recuperado de <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>

Planned Parenthood Federation of America. (2012). Historia de los métodos anticonceptivos. New York: Publicado por la Biblioteca Katharine Dexter McCormick. Recuperado de https://www.plannedparenthood.org/files/9913/9978/2156/bchistory_Spanish_2012.pdf

Profamilia. (2018). Informe de Gestión 2018. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Profamilia-informe-gestion-2018.pdf>

Profamilia. (s.f.a). Cuerpo y sexualidad. Recuperado de <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/>

Profamilia. (s.f.b). Conoce todos los métodos anticonceptivos para tu libre elección. Recuperado de <https://profamilia.org.co/servicios/metodos-anticonceptivos/que-son/>

Ragel, S., & Salvador, Z. (2020). La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos. Recuperado de <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>

Torres, A. (2000). La planificación familiar en el ocaso del siglo XX. *Perinatología y Reproducción Humana*, 14(2), 108-114. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2000/ip002e.pdf>