

Resultados de un programa de planificación familiar mediante implante subcutáneo de etonogestrel en una zona necesitada de transformación social

Sr. editor,

Las zonas necesitadas de transformación social (ZNTS) son espacios urbanos delimitados físicamente cuya población sufre situaciones estructurales graves de pobreza y marginación social¹. Los problemas más significativos afectan a la vivienda e infraestructuras, con altas tasas de desempleo y fracaso escolar junto a fenómenos de desintegración social. La salud reproductiva y sexual de las mujeres en riesgo de exclusión social es peor, y se ha comprobado un menor uso de métodos anticonceptivos frente a un mayor número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)^{2,3}. Esta menor accesibilidad a la planificación familiar es un problema de salud pública que afecta a todos los países y que favorece la violencia contra la mujer y la perpetuación de una mala salud reproductiva de la mujer más desfavorecida⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera prioritario identificar a las mujeres que necesiten un mayor asesoramiento sobre planificación familiar para favorecer la accesibilidad a la planificación familiar sin estigmatización, discriminación ni coerción, a fin de garantizar que se respeten sus intenciones reproductivas y se proteja su salud sexual⁵. El sistema sanitario se enfrenta a una situación que requiere redirigir los recursos hacia una anticoncepción eficaz y de alta cobertura entre las mujeres fértiles en riesgo de exclusión social. En este escenario, el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración (ARLD) es una eficiente solución por su excelente índice de Pearl, sus escasos efectos secundarios y su facilidad de uso^{6,7}. Pese a ello, los ARLD son menos empleados en mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos inferiores por falta de información y de accesibilidad a los mismos⁸. Así, el implante subcutáneo de etonogestrel tiene la condición de medicamento de uso hospitalario⁹, lo que dificulta su prescripción y uso en Atención Primaria, pese a estar incluido en la cartera de servicios¹⁰.

Para paliar este déficit, en enero de 2022 se puso en marcha en el Centro de Salud El Valle (Jaén, Servicio Andaluz de Salud) un protocolo de planificación familiar con ARLD en ZNTS para facilitar a las mujeres en riesgo de exclusión social un acceso rápido y gratuito a los ARLD mediante una captación activa, sobre todo tras IVE. Para ello se organizó un circuito de atención multidisciplinar para la captación activa de las mujeres, donde se implicaron el conjunto de profesionales sanitarios/as del centro de salud (medicina, enfermería, trabajo social y matrona). Se seleccionaron mujeres que viven en ZNTS o con otros factores de riesgo socioeconómicos y culturales graves, presentan mala adherencia a otros métodos anticoncep-

tivos y tienen antecedentes de embarazo no deseado e IVE o son múltiparas (≥ 4 hijos o 3 hijos siendo ≤ 21 años). También se prestó atención a las mujeres inmigrantes con escasos recursos económicos y a las mujeres que ejercen la prostitución, participando activamente en el proyecto Candela (Cáritas, Jaén). La información y la participación activa en la elección del método anticonceptivo fueron claves para potenciar su empoderamiento en la salud sexual.

El protocolo estableció una colaboración directa con el servicio de ginecología del Hospital de Jaén para la obtención, de forma gratuita, del implante subcutáneo. La inserción y retirada del implante se ha hecho en el propio centro de salud, gracias a una formación práctica tipo *mentoring* liderada por profesionales del mismo centro de salud y útil para el incremento de habilidades de los profesionales de la medicina y la enfermería¹¹. El seguimiento se hizo mediante una captación activa para evitar complicaciones y mejorar el conocimiento de la mujer sobre el método anticonceptivo. En los 14 meses de duración del programa, se han colocado 16 implantes subcutáneos de etonogestrel (desde 2018 a 2021, se habían insertado 8). Solo se ha tenido que retirar el implante a una mujer, por menorragia, y el tiempo medio entre indicación e inserción fue de 24 días.

El programa ha supuesto un beneficio para la salud reproductiva de las mujeres en riesgo de exclusión social al mejorar la accesibilidad al implante subcutáneo, otorgando mayor autonomía para decidir a las mujeres e implementando la calidad de la planificación familiar ofertada. Como mejoras, se pretende disponer del implante en el propio centro de salud para reducir los tiempos de espera, e incluir el dispositivo intrauterino como otro método anticonceptivo que se puede ofertar en el centro de Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Orden de 1 de marzo de 2016. [Internet]. BOJA Extraordinario n.º 2 de 02/03/2016. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/eboja/2016/502/>
- Leyva Alarcón A, Peña Arredondo M, Orcera López MJ, Valle Rodríguez M, Pérez Milena A. Cobertura del programa de planificación familiar tras la interrupción voluntaria del embarazo y su relación con el riesgo de exclusión social. *Med Fam Andal*. 2018;19:141-50.
- Caudillo Ortega L, Frausto Ramos VM, Flores Arias ML. Conducta anticonceptiva desde una mirada del modelo ecológico. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*. 2020;16 (n.º extra 3): 211-34.
- Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*. 2020;101:26-33.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

5. WHO (World Health Organization) Family planning. A global handbook for providers. Updated 4th edition. Ginebra: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://fphandbook.org>
6. Paradise SL, Landis CA, Klein DA. Evidence-Based Contraception: Common Questions and Answers. *Am Fam Physician*. 2022;106:251-9.
7. Úbeda VD, Pecci PA, Garrido MJ, Oliver JR. Estudio sobre la accesibilidad y tolerabilidad del uso de implantes hormonales subdérmicos en una población de exclusión social en Sevilla. *Aten Primaria*. 2011; 43:656-61.
8. Sánchez Pérez SA, Tay Rivera LA. Determinantes sociales asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres peruanas en edad fértil, 2016. [Internet]. Tesis doctoral. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/648791>
9. Prospecto Implanon NXT 68 mg IMPLANTE. [Internet]. [Citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/62628/P_62628.html
10. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Anticoncepción. [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía; 2023. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/i-area-de-atencion-la-persona/2-atencion-especifica/26-atencion-relacionada-con-la-salud-sexual-y-etapa-reproductiva/262-anticoncepcion>
11. Pérez-Milena A, Simão-Aiex L, Ramirez-Picó MA, Juárez-Jimenez MV. Avaliação de um programa de formação baseado no Mentoring para aquisição de habilidades em pequena cirurgia num centro de saúde urbano em Jaén, Andaluzia, Espanha. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012;7:225-32.

Alejandro Pérez Milena^a, Sara Darwish Mateos^a, Francisco Rodríguez Castilla^a y María Angustias Becerra Almazán^a

^aCentro de Salud El Valle. Jaén (España).