Un Modelo de Programación de Entrega de Métodos Anticonceptivos Modernos*

Teobaldo Espejo Núñez[§]

Palavras-chave: Planificación Familiar; Anticoncepción.

Resumo

El presente Modelo, creado para un Programa de Planificación Familiar, responde a las siguientes preguntas: que cantidad de métodos anticonceptivos se distribuyen y cuanto se entrega? cual es la demanda que se debe atender?. Esta pensado para combinar información de servicios, información de prevalencia de anticonceptivos, metas de cobertura y ofrece además la posibilidad de que los niveles locales realicen ajustes en función de su capacidad de trabajo, presupuesto y principalmente de las preferencias reproductivas.

Resumidamente, el modelo tiene siete pasos, suponen cálculos simples y llevan al programador hacia el dato final que es el número de parejas usuarias para cada método. Se inicia el ejercicio calculando el MEF. Posteriormente se estima la demanda. Como es difícil atender toda la población demandante, el tercer paso es fijar autónomamente la meta de usuarios que el Programa desea atender en un determinado año, en función de las tendencias de uso de métodos anticonceptivos, la demanda, la necesidad no satisfecha y de los recursos disponibles. El siguiente paso es estimar la proporción que será atendida tanto con los métodos modernos como tradicionales. Posteriormente, como quinto paso, se realiza la distribución institucional de cobertura de parejas de acuerdo a la presencia del Ministerio de Salud ó Seguro Social ó cualquier otra Institución que brinde estos servicios. Como sexto paso se determina la mezcla anticonceptiva obtenida en el período anual anterior obtenida de las estadísticas. Finalmente, el porcentaje obtenido en el paso anterior (modificado si se quiere a juicio del encargado del programa en base a sus posibilidades logísticas o programáticas) es aplicado al contingente total MEF Institucional encontrado en el paso 5, de forma que se obtiene la mezcla anticonceptiva deseada.

* Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Caxambú- MG – Brasil, de 18- 20 de Setembro de 2004.

§ Consultor Independiente.

Un Modelo de Programación de Entrega de Métodos Anticonceptivos Modernos*

Teobaldo Espejo Núñez^S

1. Introducción

En los últimos 15 años el desarrollo de las actividades de Planificación Familiar en el Perú ha tenido dos etapas diferentes y marcadas por el apoyo o no del gobierno. La primera etapa (1989 - 1998), bajo un soporte muy importante de la cooperación internacional, se desarrollaron diferentes modelos de administración, atención, capacitación, información y - lo que presentamos ahora - un Modelo de Programación de Entrega de Métodos Anticonceptivos Modernos.

Se utiliza también adecuadamente la nomenclatura “Modelo para el Cálculo de Mezcla de Métodos Modernos” para señalar el resultado que arroja esta herramienta, sin embargo el autor de este trabajo desea relacionar el nombre al motivo por el cual este modelo fue desarrollado y al uso efectivo que ha tenido y tiene en las actividades de los servicios de Planificación Familiar del Ministerio de Salud del Perú. La segunda etapa (1999 en adelante) tiene características bastante diferentes y por el contrario desapareció el Programa de Planificación Familiar producto de un viraje en la estructura administrativa de los programas de salud actualmente distribuidos o agrupados bajo el concepto de grupos de riesgos.

Al inicio de la primera etapa, el apoyo tanto gubernamental como de la cooperación internacional hizo crecer rápidamente el tamaño del Programa de Planificación Familiar obligándolo a manejar importantes cantidades de anticonceptivos. Sin embargo inicialmente se enfrentó ante un problema de administración muy serio: cuanto se distribuye y cuanto se entrega? cual es la demanda que se debe atender?. Responder estas preguntas se hacía más urgente en la medida que se tenían noticias preocupantes de falta, por un lado y sobras por otro, de determinados métodos anticonceptivos en los 24 departamentos del país.

Ante esta situación se inició el desarrollo de modelos que utilizaran principalmente información de producción de servicios y de prevalencia anticonceptiva (ENDES). Durante los nueve primeros años que duró la primera etapa, se realizaron importantes esfuerzos por obtener un modelo que se adecue a las diferentes realidades culturales peruanas y sea comprensible para los coordinadores locales de Planificación Familiar, no acostumbrados a estos manejos. Finalmente se consiguió tal propósito y ahora es motivo de presentación.

* Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Caxambú- MG – Brasil, de 18- 20 de Setembro de 2004.

* Consultor Independiente.

El objetivo del Modelo es manejar una herramienta que ayude en la planificación del logro de las metas de cobertura de métodos anticonceptivos. Es también manejar una metodología de cálculo para obtener una mezcla ideal de métodos anticonceptivos en las jurisdicciones departamentales del país y también de unificar criterios relacionados al manejo de insumos y de atención de usuarios de planificación familiar. Estos objetivos, si bien sirven en una determinada etapa en el desarrollo de un programa de salud, deben ser fortalecidos constantemente pues garantizan la calidad que debe tener un programa de las características de Planificación Familiar y aún más, es la mejor – y tal vez la única - alternativa de incidir directamente en la limitación de la fecundidad, siempre y cuando así lo deseen las parejas.

Toda la información que se utiliza para conseguir el resultado final proviene directamente de dos fuentes. Por un lado, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, principalmente sus capítulos referidos a Planificación Familiar (Prevalencia Actual del Uso de Métodos y Fuentes de Suministros de Métodos Modernos) y Preferencias de Fecundidad (Demanda Total de Planificación Familiar); y por otro las estadísticas de producción de servicios del Programa de Planificación Familiar, es decir la cantidad de insumos entregados en las atenciones directas. El nivel geográfico que se encuentren estos datos podrá indicarnos la utilidad que los encargados respectivos darán al modelo.

En esto último radica la importancia de su presentación pues es un modelo reproducible y ajustable a cualquier realidad, especialmente la latinoamericana. Ofrece además la posibilidad de que los niveles locales realicen ajustes correspondientes a su realidad en función de su capacidad de trabajo, de su presupuesto y principalmente de la preferencia por algún método que la población local siempre tiene.

Es bueno aclarar, antes de explicar los pasos de modelo, la diferencia entre distribuir y entregar anticonceptivos: el primero es un término logístico que implica las cantidades por almacenarse y el segundo concepto se refiere a los métodos recibidos por los usuarios en atención directa de acuerdo, claro está, a sus necesidades.

Resumidamente, el modelo tiene siete pasos que suponen cálculos simples y van llevando al programador hacia el dato final que es el número de parejas usuarias para cada método. Esto facilita enormemente su manejo y disminuye el error en el cálculo de datos. Se inicia el ejercicio calculando el número de mujeres en edad fértil. De esta cantidad se estima la demanda, es decir el número de hombres y mujeres que necesitan limitar o espaciar su fecundidad. Como es difícil atender toda la población demandante, el tercer paso es fijar la autónomamente la meta de usuarios que el Programa desea atender en un determinado año, en función de las tendencias de uso de métodos anticonceptivos, la demanda, la necesidad no satisfecha y de los recursos disponibles. El siguiente paso es estimar la proporción que será atendida tanto con los métodos modernos como tradicionales, en función básicamente de accesibilidad a los servicios y los factores culturales. Posteriormente, como quinto paso, se realiza la distribución institucional de cobertura de parejas de acuerdo a la presencia del Ministerio de Salud ó Seguro Social ó cualquier otra Institución que brinde estos servicios. Como sexto paso se determina la mezcla anticonceptiva obtenida en el período anual anterior obtenida de las estadísticas de forma que se obtenga el porcentaje de cada método. Finalmente, el porcentaje obtenido en el paso anterior (modificado si se quiere a juicio del encargado del programa en base a sus posibilidades logísticas o programáticas) es aplicado al contingente total MEF Institucional encontrado en el paso 5, de forma que se obtiene la mezcla anticonceptiva deseada. En el siguiente subtítulo se explica cada paso y se detalla las definiciones necesarias.

Se debe tener en cuenta que el concepto de cobertura de métodos anticonceptivos modernos está en función del número de Parejas Protegidas en un Año, que es una definición diferente a la conocida (y utilizada en muchos países) Años Protección Parejas – APP. La primera, como su nombre lo indica son el número de parejas protegidas en un año según el número de anticonceptivos entregados. Esto significa que se contabiliza por cada DIU entregado una pareja protegida en un año (dado que es necesario solo entregar un DIU para considerar que una pareja más ha sido protegida en ese determinado año). Por cada 13 ciclos orales se consideran una pareja adicional protegida en el año. Igualmente se hace el cálculo independiente para cada 100 tabletas Vaginales, 4 Inyectables (Depo Provera), 1 Ligadura, 1 Vasectomía y 100 condones. Cada valor de estos se conoce con el nombre de Factor de Conversión y será utilizado en los últimos dos pasos del modelo que se presenta.

De esta forma los resultados que se esperan obtener aplicando este modelo son los más cercanos a las necesidades de la población de las posibilidades logísticas de cada Institución que provee servicios de Planificación Familiar y por ende de un país. Actualmente se está trabajando en hacer más fácil aún su manejo adaptándolo a una herramienta informática utilizando Acces y tablas dinámicas.

2. Metodología

PASO 1: CALCULAR LAS MEF

DEFINICIÓN: MEF- Mujeres en Edad Fértil. Son aquellas mujeres que están entre los 15 y 49 años.

OBSERVACIONES: Debido a los cambios demográficos que atraviesa el país (menor tasa global de fecundidad e incremento de la esperanza de vida) la proporción de mujeres en edad fértil se está incrementando levemente en el Perú y en Latinoamérica. La información es posible obtenerla de la Encuesta ENDES.

Existen diferencias leves en la proporción de mujeres en edad fértil para cada área geográfica, principalmente para las localidades menores. En todo caso, si se desconocen los valores locales, se recomienda usar el promedio departamental o el nacional.

MODO DE CÁLCULO:

$$**Pob. Total x \% MEF = Población MEF**$$

PASO 2: ESTIMAR DEMANDA DE P.F.

DEFINICIÓN: La demanda total de Planificación Familiar está constituida por los hombres y mujeres que necesitan limitar o espaciar su fecundidad.

COMPONENTES:

- a) Uso actual: lo constituyen los usuarios (hombres y mujeres) de métodos anticonceptivos (modernos y tradicionales).
- b) Demanda Insatisfecha: hombres y mujeres que, deseando limitar o espaciar su fecundidad, no acceden a los métodos anticonceptivos, sea por razones culturales o de accesibilidad
- c) Falla de Método: constituida por los usuarios de métodos que por una u otra razón tuvieron una falla del mismo.

La demanda de Planificación Familiar ha ido creciendo con los años, conforme cambian las intenciones reproductivas de las personas, principalmente por la disminución de la fecundidad deseada, es decir el número de hijos que cada mujer desea tener o hubiera deseado tener.

MODO DE CÁLCULO:

$$\text{Pob. MEF} \times \% \text{ Demanda de PF} = \text{DEMANDA DE P.F}$$

PASO 3: ESTABLECER META ANUAL

DEFINICIÓN: La meta está constituida por los usuarios de métodos anticonceptivos que el Programa Nacional podría (o desea) atender en el año.

OBSERVACIONES: La meta se fija en función a las tendencias de uso de métodos anticonceptivos las cuales se van incrementando cada año y a un análisis de posibilidades logísticas. Por razones obvias las metas de los niveles locales serán diferentes, pues están en función de la demanda, de la necesidad no satisfecha y de los recursos disponibles.

MODO DE CÁLCULO:

$$\text{META 1999} = 44\% \text{ de las MEF}$$

CASO 4: ESTIMAR EL USO DE MÉTODOS MODERNOS y TRADICIONALES

DEFINICIÓN: Está constituido por los usuarios de métodos anticonceptivos modernos: métodos hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos, implantes y métodos quirúrgicos, además los tradicionales como ritmo, retiro y folclóricos.

OBSERVACIONES: Esta información básicamente es producto de la Encuesta ENDES. En general se acepta que la información relacionada a los métodos modernos es más confiable que aquella de métodos tradicionales. En esta etapa el programador puede escoger seguir el cálculo solo con los datos de los métodos modernos, sin embargo se presentan para el ejemplo ambos grupos.

MODO DE CÁLCULO:

Pob. Uso de Met. Modernos = MEF x % Pob. Uso de Metodos Modernos

Pob. Uso de Met. Tradicionales = MEF x %Pob. Uso de Métodos Tradicionales

***PASO 5: CALCULAR LA META INSTITUCIONAL DE
MÉTODOS MODERNOS***

DEFINICIÓN: La meta Institucional está conformada por los usuarios de métodos modernos que será asumida por cada Institución de l Sector Salud.

OBSERVACIONES: Los usuarios de métodos modernos tienen diferentes fuentes de aprovisionamiento. El sector público ha ido asumiendo en los últimos años buena parte de la demanda. La meta institucional tendrá variaciones sobre todo a nivel local, dependiendo de los servicios disponibles por cada institución.

La meta de cada institución ha sido fijada en función de la información relacionada a la Fuente de Suministros para Métodos Modernos que se puede obtener de la ENDES. Este cálculo se repite para cada Institución (Ministerio de Salud, Seguro Social, Fuerzas Armadas, Farmacias) proveedora de métodos modernos.

MODO DE CÁLCULO:

Pob. Instituc. Métodos Modernos =

Pob.Metodos Modernos x % Fuente Institucional.

PASO 6: CALCULAR LA META INSTITUCIONAL DE METODOS TRADICIONALES

DEFINICIÓN: La meta Institucional está conformada por los usuarios de métodos tradicionales que será asumida por cada Institución que forma parte del Sector Salud.

La meta de cada institución puede ser fijada en función de la información relacionada a las estadísticas de producción de servicios o de otra forma puede ser estimada tomando en cuenta la prevalencia de estos métodos que se obtiene de la ENDES. Este cálculo se repite para cada Institución (Ministerio de Salud, Seguro Social, Fuerzas Armadas, Farmacias Privadas) que orienta en el manejo de métodos tradicionales.

MODO DE CÁLCULO:

Pob. Instituc. Métodos Modernos =

Pob. Métodos Modernos x % Fuente Institucional

PASO 7: ESTIMAR LA MEZCLA ANTICONCEPTIVA

DEFINICIÓN: La mezcla anticonceptiva se define como la distribución de porcentual de los usuarios según el método anticonceptivo usado.

OBSERVACIONES: el objetivo de este paso es calcular la proporción de cada método con relación al total de métodos entregados en los servicios. Esta información proviene directamente de las estadísticas de servicios y se refiere al año anterior. Los porcentajes obtenidos se denominan Mezcla Obtenida y son muy importante pues el programador podrá modificarlos en función de las metas que desee obtener, es decir, si se prevé un aumento de algún determinado método entonces el programador deberá aumentar su porcentaje cuidando siempre que la suma de todos los porcentajes sea 100. La nueva composición porcentual (después de realizar los ajustes que se crea conveniente) se denominará Mezcla Propuesta.

Se recomienda analizar el ejemplo numérico para un mejor entendimiento.

PASO 8: CALCULAR USUARIOS E INSUMOS

El objetivo de este paso es conocer la nueva distribución porcentual de uso de métodos. Los porcentajes obtenidos en el paso anterior - Mezcla Propuesta - se aplicarán al total de la población obtenida en el Paso 5, de forma que se encuentre una distribución nueva en función de la población meta de la Institución.

Una vez obtenida las cantidades de usuarios por cada método se procede a calcular cual será la cantidad de insumos requeridos dividiendo la población de cada método entre el factor de conversión para Parejas Protegidas en un Año. Se recomienda analizar el ejemplo numérico para un mejor entendimiento.

Se presenta a continuación el ejemplo realizado con datos de Perú 2004.

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
PROGRAMACION AÑO 2004

AREA: 35

MINSA

PASO # 1: DETERMINAR LAS MEF

CALCULO: Población Total x % MEF = 7,200,688 MEF
27,546,574 x 26.1%

RESULTADO: Total de mujeres entre 15 y 49 años

PASO # 2: ESTIMAR LA NECESIDAD DE PLANIFICACION FAMILIAR

CALCULO: Total de MEF x % Demanda de P.F. = 4,021,584 MEF
7,200,688 x 55.9%

RESULTADO: Total de m.e.f (y sus parejas) que necesitan métodos de P.F. Según ENDES 2000

PASO # 3: ESTABLECER META ANUAL DEL PROGRAMA PARA:

MINSA

CALCULO: Total de MEF x Meta anual = 1,849,929 MEF
4,021,584 x 46.0%

RESULTADO: Total de m.e.f (y sus parejas) que usarán métodos de P.F. (modernos y tradicionales) según ENDES 2000

(nota: usar datos de MEF obtenidos en el paso 1)

PASO # 4: CALCULAR LOS USUARIOS DE METODOS MODERNOS Y TRADICIONALES

CALCULO: MEF x % de Uso de Métodos = 1,367,339 U. Met. Mod.
4,021,584 x 34.0%

4,021,584 x 12.0% = 482,590 U. Met. Trad.

RESULTADO: Total de m.e.f (y sus parejas) que usarán métodos modernos y tradicionales según ENDES 2000

PASO # 5: CALCULAR LA META INSTITUCIONAL DE METODOS MODERNOS

CALCULO: as de métodos modernos x % de Provisión

1,367,339	x	93.0% (MINSA)	=	1,271,806 P.P
1,367,339	x	5.0% (IPSS)	=	68,367 P.P
1,367,339	x	2.0% (FFAA/PN)	=	27,347 P.P
1,367,339	x	0.0% (PRIV/COM)	=	181 P.P
		100.0%		

RESULTADO: Total de Parejas Protegidas que usarán métodos modernos según ENDES 2000, y que serán aprovisionados por los servicios de cada institución. Las distribución institucional propuesta en 2002 para cada institución (en el nivel nacional) será: MINSA: 53%, IPSS: 6.9% FFAA/PNP: 1.3% PRIVADO 38.8%

(nota: para niveles subregionales y locales se usarán datos locales)

PASO # 6: CALCULAR LA META INSTITUCIONAL DE METODOS TRADICIONALES

CALCULO:	ias de mét. tradicionales	% de Provisión	Cobertura 2001	Usuarios
	482,590	x 93.0% (MINSA)	= 448,873	7% 31,421
	482,590	x 5.0% (IPSS)	= 24,130	7% 1,689
	482,590	x 2.0% (FFAA/PN) =	9,652	7% 676
	482,590	x 0.0% (PRIV/COM) =	64	7% 4
		100.0%		

PASO # 7: DETERMINAR LA MEZCLA ANTICONCEPTIVA

CALCULO: Se usarán datos de producción de servicios del año 2002

Métodos	Insumos e Operaciones	Factor	Parejas Protegidas	MEZCLA OBTENIDA	MEZCLA PROPUESTA
Condón	15,118,301	100	151,183	15.8%	15.8%
Tab. Vaginal:	3,519,619	100	35,196	0.0%	0.0%
Pildora	4,141,524	13	318,579	26.9%	26.9%
Inyectable	2,411,772	4	602,943	51.0%	51.0%
DIU	64,340	1	64,340	5.4%	5.4%
Ligadura	10,233	1	10,233	0.9%	0.9%
Vasectomía	469	1	469	0.0%	0.0%
total=>			1,182,943	100.0%	100.0%

RESULTADO: La Mezcla Anticonceptiva Propuesta, que se usa para incorporar criterios locales de disponibilidad de servicios, insumos, etc.)

PASO # 8: CALCULAR LOS INSUMOS Y USUARIOS

CALCULO: Usar datos de la mezcla anticonceptiva propuesta para distribuir las parejas protegidas según método

Métodos	MEZCLA PROPUESTA	PAREJAS PROTEGIDAS SEGÚN METODO	Factor	INSUMOS REQUERIDOS		
Condón	15.8%	200,694	100	20,069,409	unid.	
Tab. Vaginal:	0.0%	0	100	0	unid.	
Pildora	26.9%	342,510	13	4,452,636	ciclos	
Inyectable	51.0%	648,236	4	2,592,945	amps.	
DIU	5.4%	69,173	1	69,173	unid.	
Ligadura	0.9%	11,002	1	11,002	operac.	
Vasectomía	0.0%	504	1	504	operac.	
Total M. Mod. =>	100.0%	1,272,120				
Met. Trad. =>	Cobertura propuesta=>	25%	112,218	4	448,873	consultas
	Billings	3%	3,367			
	Mela	80%	89,775			
	Ritmo	17%	19,077			
	Total		1,384,338			

RESULTADO: Usuarios por método e insumos requeridos para el año 2004

Diferencia PP respecto al año 2002

89,177

14-Jul-04