



Guatemala, 21 de Mayo 2020

**LINEAMIENTOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LOGÍSTICA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD  
REPRODUCTIVA  
PRIORIDAD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19**

**I. CONTEXTO**

El Programa Nacional de Salud Reproductiva, a través de los Componentes de Planificación Familiar y Logística, presenta los Lineamientos de planificación familiar durante la pandemia COVID-19, a implementarse dentro de la estructura organizacional de los tres niveles de atención del MSPAS, con el propósito de brindar servicios de planificación familiar y fortalecer el acceso a métodos anticonceptivos como un derecho humano para prevenir embarazos, lograr un espaciamiento intergenésico óptimo, disminuir la morbilidad materna y neonatal de la población.

El acceso de las mujeres a la protección social en salud está limitado por los bajos niveles de ocupación en el mercado laboral formal, en gran parte como resultado de sus responsabilidades de trabajo no remunerado en el hogar, incluyendo en el cuidado de salud,<sup>1</sup> el cuidado del hogar y de los miembros de la familia, trabajo relevante para la sostenibilidad de la vida, sobre todo en el marco de la pandemia COVID-19, pero que limita la autonomía de las mujeres para obtener recursos propios, para movilizarse y para tomar decisiones.

La pandemia COVID-19 es una prioridad de salud pública, pero debe incluir estrategias para mantener los servicios básicos incluyendo la prevención y promoción para la población más vulnerable del país. Por ello, la continuidad en los servicios de información y entrega de métodos de planificación familiar debe ser una prioridad en la pandemia COVID-19 porque evitará embarazos no planificados y agregar carga de trabajo a los servicios de salud.

La planificación familiar es una intervención de salud que salva vidas y es un punto esencial de salud que debe mantenerse funcionando durante la pandemia del COVID 19.

En Guatemala, las brechas y las inequidades en el acceso a servicios e insumos de salud reproductiva se intensifican en el contexto de la pandemia. Un resumen de los posibles efectos se presenta a continuación<sup>2</sup>:

<sup>1</sup>OPS/OMS Valorar el trabajo no remunerado de cuidado de la salud para transformar la vida de las mujeres. Comunicado marzo, 2018

<sup>2</sup>Utilizando como referencia: <http://fpfe.org/como-afecta-el-covid-19-al-acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva/>





- a) La escasez de anticonceptivos por la reducción de su producción, dificultades en los mecanismos de adquisición y por las dificultades que enfrenta la cadena de suministros.
- b) La insuficiencia de personal en los servicios de salud dedicado a atender la salud reproductiva debido a que está destinado a abordar la epidemia y tiene más riesgo de contagio. Este hecho puede llevar al incremento de los tiempos de espera de los y las pacientes.
- c) El incremento de las barreras para el acceso a los servicios. La disminución de los ingresos familiares; la supresión o reducción del transporte público; el cuidado de los hijos y de otros integrantes de la familia, así como la confidencialidad con que las mujeres tratan estos asuntos con su familia y su comunidad.

## II. LINEAMIENTOS

### 1. La distancia social y las limitaciones en la movilidad requieren expandir los servicios de planificación post evento obstetrico.

En Guatemala, 65% de los partos son atendidos en servicios de salud y 35% son atendidos en los hogares generalmente por comadronas. La pandemia de COVID-19 ha llevado al cierre parcial en la red de servicios. La atención prenatal, el parto y la atención posnatal pueden ser las únicas oportunidades que las mujeres tienen para acceder a información e insumos de planificación familiar “particularmente los anticonceptivos reversibles de acción prolongada [LARCS]” Por sus siglas en inglés. Los servicios de atención obstétrica deben reforzar urgentemente la consejería y entrega de métodos de planificación familiar en el posparto, concentrándose particularmente en métodos anticonceptivos de acción prolongada que son más efectivos y reducen la necesidad de viajes de regreso para suministros. Siempre priorizando la decisión libre e informada de las mujeres.

Los servicios de atención post aborto deben incluir la consejería y provisión que permitan la elección libre e informada de métodos de planificación familiar, especialmente con énfasis





en los métodos de acción prolongada que permitan a las usuarias realizar menos consultas a los servicios de salud.

Definir localmente rutas de referencia que incluyan identificación de servicios que ofrezcan consejería, insumos y servicios de planificación familiar. Por ejemplo, establecimientos donde mujeres y hombres pueden acudir para anticoncepción quirúrgica voluntaria o métodos reversibles de acción prolongada, según nivel de atención (Puestos de salud, Centros de Salud, CAP, CAIMI, Maternidades cantonales y Hospitales).

Informar a las comadronas vinculadas al servicio de salud, respecto a la ruta de referencia antes mencionada, para provisión de métodos anticonceptivos para mujeres y / o sus parejas incluida la lactancia materna exclusiva, para que puedan comunicar a las mujeres en la comunidad.

## 2. Las barreras para acceder a la anticoncepción deben ser superadas

Algunos de los problemas causados por las barreras a los servicios de planificación familiar, especialmente para las mujeres rurales e indígenas, pueden disminuirse con el fortalecimiento de los procedimientos de atención.

Simplificar los procesos de atención para que las mujeres vulnerables, especialmente cuando soliciten una reconsulta, puedan acceder a los métodos de planificación más fácilmente sin comprometer la seguridad.

Considerar que el personal de salud acreditado para colocar métodos de acción prolongada permanezca en sus servicios y que se conviertan en punto de referencia para proveer de estos métodos a las mujeres que así lo decidan, e incluirlo en la ruta de referencia.

Coordinar con los Directores de DAS y Hospitales, la distribución comunitaria de métodos a través de proveedores de salud a nivel comunitario, como técnicos en salud rural, facilitadores y equipos comunitarios, para la consejería, seguimiento y referencia de usuarias/os según la ruta de atención.

## 3. Promoción, información y el acceso a servicios de planificación familiar.

Fortalecer la promoción local de los servicios y los horarios de atención, a través de materiales adecuados a la población y el idioma materno, haciendo uso de la tecnología disponible y los medios de comunicación (Radio, tv, etc.)

Utilizar las redes sociales para compartir información sobre la prestación de servicios de planificación familiar y salud reproductiva, así como campañas sobre consejos y beneficios de la planificación familiar.





Asignar recurso humano sensibilizado y capacitado para intercambiar información con la población respecto a la planificación familiar.

En el caso de las y los adolescentes, asegurar la información, oferta, consejería y provisión de métodos anticonceptivos asegurando el respeto a la confidencialidad, privacidad y el ejercicio de sus derechos. (Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes, dirigidas a proveedores de Salud, junio 2018)

#### 4. Logística de anticonceptivos, en los tres niveles de atención/MSPAS

Encargados de logística y planificación familiar:

Realizar la distribución de todos los niveles de atención de conformidad con la normativa de logística, según calendario y de **manera flexible**, de acuerdo a los requerimientos de DAS y hospitales, previa coordinación, con los encargados de logística.

Elaborar el reporte de disponibilidad mensual de anticonceptivos, para mantener el nivel de abastecimiento adecuado, con el fin de proporcionar a las y los usuarios el método anticonceptivo elegido de manera libre e informada.

Coordinar las actividades que faciliten el acceso a los anticonceptivos a la población que lo solicita en los servicios de salud del MSPAS.

Elaborar los registros de logística, estadística SIGSA y sala situacional, en forma mensual establecidos en el Manual de Gestión Logística de Métodos de Planificación Familiar para Áreas de Salud y Hospitales.

- **Niveles de seguridad máximos y mínimos**
  - Nivel máximo para servicios de salud: 3 meses
  - Nivel máximo para áreas de salud y hospitales: 4 meses
  - Nivel Nacional Nivel Mínimo y Máximo: 12 a 18 meses.
- **Entrega a usuarias/os:**
  - Condomes masculinos: entregar para dos a tres meses considerando el acceso geográfico
  - Ciclos orales combinados: entregar para tres meses
  - Inyectables Mensual, bimensual y trimestral: según periodicidad del método.
  - DIU e implante sub-dérmico según Guía Nacional de Planificación familiar





**5. Los trabajadores de la salud deben contar con condiciones e insumos adecuados para su protección personal.**

La información transparente y la educación para todos los trabajadores de la salud sobre el COVID-19, su ruta y modo de transmisión, así como la epidemiología nacional y local de su propagación, les permitirá adaptar sus prácticas para brindar atención de salud de manera segura.

Es importante que el personal de salud tenga presente que muchas mujeres y hombres necesitan acceso a servicios de planificación familiar y deben hacer esfuerzos para integrarlos.

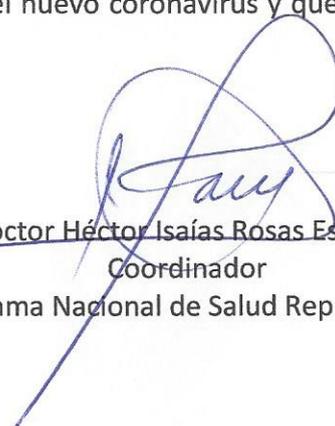
**6. Consideraciones importantes:**

- Debe reforzar la entrega de métodos de larga duración en el post parto inmediato y el post aborto, recordando aplicar los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y verificando la disponibilidad de los mismos en los servicios de encamamiento y las salas de atención de parto o aborto.
- Durante la emergencia epidemiológica, algunas veces quien realiza la consejería ofrecerá un método alternativo cuando el método escogido no está disponible. Por ejemplo, si la mujer escogió el implante, pero la clínica no está realizando ese tipo de intervenciones por causa de las medidas de aislamiento o distanciamiento social, el/la consejera podrá ofrecer la inyección trimestral, con un efecto muy parecido al implante que puede ser colocada en el centro de salud, sin necesitar una consulta médica. Siempre que la mujer reciba un método alternativo en este período de emergencia, ella tendrá derecho a cambiar el método una vez se regularice la entrega de los servicios de salud.
- Si la/el usuaria/o elige un método de larga duración reversibles o irreversibles (DIU, Implantes y/o AQV), para la provisión de esos métodos se puede concertar una cita que garantice la no exposición al COVID19, si no es posible se deberá postergar; en esos casos se le puede recomendar a la/el usuaria/o el uso de un método transitorio hasta que las condiciones se normalicen.
- Es crucial que las/los adolescentes, mujeres y hombres, comprendan que, durante el período de alerta epidemiológica se debe tratar de usar métodos seguros y de alta eficacia, que no necesiten de consultas frecuentes y que la mujer pueda recibir su método anticonceptivo sin demoras innecesarias.





- Es posible que haya un aumento de la demanda de Píldoras de Anticoncepción de Emergencia –PAE- en el período de la urgencia sanitaria, lo que, sumado a los problemas de abastecimiento que puedan ocurrir en este período, puede producir no solventar la demanda a estos servicios. Los proveedores de salud deben saber que, si no tienen píldoras de levonorgestrel 1.5 mg (dosis única), deben entregar 8 píldoras orales combinadas de Levonorgestrel/Etinil Estradiol 0.15mg + 0.03 mg, para tomar en dos dosis de 4 comprimidos cada 12 horas (las primeras 4 píldoras deben ser tomadas inmediatamente después de recibirlas y las otras 4 doce horas después) y que la Guía Nacional de Planificación familiar menciona que las indicaciones de la anticoncepción de emergencia son: Coito no protegido, accidentes durante el uso de un método anticonceptivo y abusos sexuales o violación.
- En este período de alarma sanitaria, las PAE deben ser entregadas a toda mujer que las solicite, aunque no haya consultado previamente con un médico.
- Una mujer que desea abandonar la anticoncepción para embarazarse debería saber que no se conoce actualmente la duración que pueda tener la pandemia de COVID-19, pero es muy probable que continúe siendo necesario tener precauciones por un período de 4 a 8 meses, razón por la cual hay que reforzar el concepto de que todas las personas pueden contagiarse con el nuevo coronavirus y que aún no hay tratamiento etiológico, ni vacuna disponibles.

  
Doctor Héctor Isaías Rosas Estrada  
Coordinador  
Programa Nacional de Salud Reproductiva

