



Espaciamiento de embarazos: la evidencia del 2004 corrobora 3+ años

- *La nueva evidencia de la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) y otros análisis, del año 2004, confirma las conclusiones anteriores de que el espaciamiento de embarazos con intervalos de tres a cinco años está asociado con el riesgo más bajo de mortalidad neonatal e infantil, así como de mortalidad en menores de cinco años.¹*
- *Los nuevos análisis también indican que los intervalos del próximo embarazo postaborto (ya sea espontáneo o inducido) que son más cortos que seis meses están asociados con resultados adversos a la salud materna y perinatal en el próximo embarazo.*
- *Aunque el espaciamiento de embarazos ha sido un tema común de los programas de planificación familiar en el pasado, en los últimos estudios se han detectado considerables brechas programáticas. En muchos países, el espaciamiento de embarazos no se incluye en las estrategias para disminuir la tasa de mortalidad. Es necesario tomar medidas programáticas en políticas, promoción y defensa (advocacy), comunicaciones, extensión a la comunidad, servicios e investigación.²*
- *En el año 2003, si las mujeres en los países en desarrollo (salvo China) hubieran espaciado sus hijos con un intervalo de aproximadamente 36 meses, se calcula que hubiera sido posible evitar 3 millones de muertes de niños menores de cinco años de edad, es decir, el 35% de todas las muertes de niños en este grupo de edades.*

El problema

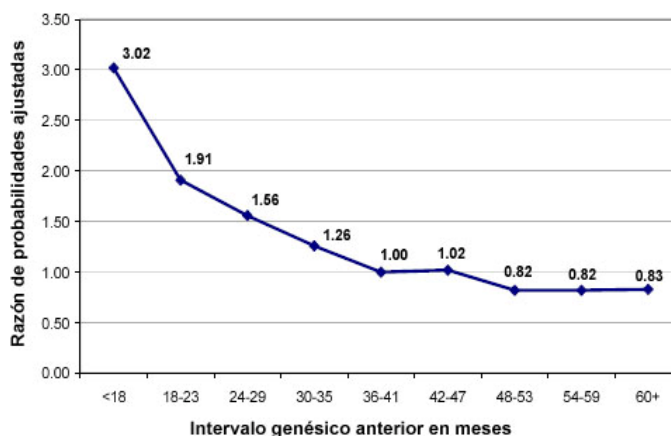
Brechas en los programas: Aunque los programas han logrado mejorar sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, las familias carecen de información sobre los riesgos y beneficios asociados con el espaciamiento de embarazos. Existen pocos materiales de consejería y educación sobre estos temas.³ Si las mujeres lograran los intervalos genésicos más largos que, según los datos de la encuesta, son su preferencia, se estima que se podría evitar considerables números de muertes de niños menores de un año y menores de cinco años, así como muertes maternas. Los formuladores de políticas y los planificadores de programas deben incluir educación y servicios de espaciamiento de embarazos como elementos esenciales de las estrategias para disminuir las tasas de mortalidad.

Prioridades programáticas en cuanto al espaciamiento de embarazos

Promoción y defensa (advocacy):

Presentar la nueva evidencia sobre el espaciamiento de embarazos y su asociación con la reducción de la mortalidad ante los Ministerios de Salud, donantes, instituciones técnicas, formuladores de políticas, administradores de programas, líderes comunitarios y ONG. Ayudar a los líderes a entender que las inversiones para ayudar a las mujeres a lograr los intervalos genésicos más largos que desean son factibles y rentables, y posiblemente ayuden a evitar considerables números de muertes infantiles y maternas.

Mortalidad de menores de cinco años por intervalo genésico



Políticas y estrategias: Integrar el espaciamiento de embarazos a los programas de supervivencia de niños y de atención materna y neonatal. Reconocer la planificación familiar y el espaciamiento de

embarazos como elementos legítimos, importantes y esenciales de las estrategias para disminuir las tasas de mortalidad materna, infantil y neonatal, así como el índice de pobreza.

Monitoreo y evaluación: Utilizar los datos de fácil acceso en determinado país, como las Encuestas Demográficas y de Salud realizadas por USAID, para determinar y monitorear:

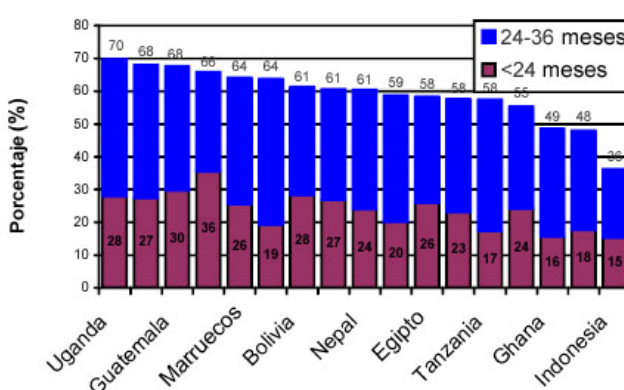
- el porcentaje de nacimientos espaciados con menos de dos y tres años, y
- las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en menores de cinco años, por intervalo genésico.

Desagregar los datos por quintiles de edad e ingresos. Presentar esta información ante los formuladores de políticas.

Servicios: Utilizar materiales de capacitación y material auxiliar que reflejen las nuevas conclusiones respecto al espaciamiento de embarazos en la prestación de servicios comunitarios, así como programas en los establecimientos de salud, con el fin de llegar a las mujeres con necesidades de espaciamiento.

Comunicación: Planificar e implementar nuevos programas de consejería, comunicación y extensión a la comunidad, especialmente por medio de las parteras profesionales de la comunidad y las ONG, con el fin de educar familias, prestadores de servicios y líderes comunitarios en cuanto a los beneficios de salud y de otra índole del espaciamiento de embarazos con intervalos de tres a cinco años. Transmitir un mensaje sencillo: por el bien de la salud de sus hijos, use un método eficaz de planificación familiar de su elección durante dos años después del último nacimiento, antes de intentar volver a quedar embarazada.

Porcentaje de intervalos genésicos que son cortos: países en desarrollo seleccionados



La atención postaborto: Brindar consejería a las usuarias de los servicios de atención postaborto para que usen un método de planificación familiar de su elección, durante por lo menos seis meses, con el fin de evitar resultados adversos del embarazo en el próximo embarazo.

Empoderamiento de la comunidad: Aplicar una estrategia multisectorial que incluya a las organizaciones y líderes de la sociedad civil que no forman parte del campo de la salud, para que eduquen a las comunidades respecto a los beneficios y riesgos del espaciamiento, así como para ayudar a las familias a tomar decisiones informadas sobre el espaciamiento de embarazos y el momento oportuno para tenerlos.

¹Conde-Agudelo A. Effect of Birth Spacing on Maternal and Perinatal Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. Report submitted to the CATALYST Consortium, October 2004.

²Jansen W and Cobb, L. USAID Birth Spacing Programmatic Review. POPTECH, April 2004; fuente:

<http://www.poptechproject.com>

³Ver nota 2.

Para mayor información: www.maqweb.org

Referencias:

Rutstein S, Johnson K and Conde-Agudelo A. *Systematic Literature Review and Meta-Analysis of the Relationship between Interpregnancy or Interbirth Intervals and Infant and Child Mortality*. Report submitted to the CATALYST Consortium, October 2004.

Última revisión: 16/5/07

(La versión en español se publicó el 22 de enero de 2008)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA