



La Planificación Familiar Postaborto Beneficia a Clientes y Proveedores

- *La provisión de métodos de planificación familiar es una característica central de la atención postaborto.*
- *Cuando los métodos de planificación familiar se encuentran disponibles in situ para todas aquellas clientas tratadas por aborto incompleto o aborto espontáneo, se benefician las clientas los proveedores y los programas.*

La planificación familiar juega un papel sumamente importante como parte de la atención postaborto.

La mujer puede recuperar su fertilidad rápidamente luego de haber sufrido un aborto inducido o espontáneo, - apenas dos semanas después (Bongaarts 1983). No obstante, datos recientes muestran altos niveles de necesidades de planificación familiar insatisfechas entre mujeres que han sido tratadas por abortos incompletos. Esto expone a muchas mujeres al riesgo de otro embarazo no deseado y, en algunos casos, posteriores abortos repetidos y complicaciones relacionadas con éstos (Savelieva et al. 2002). Por esta razón es vital que los programas brinden un paquete integral de servicios de atención postaborto (APA) que incluya: tratamiento médico, consejería sobre planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva tales como evaluación y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), consejería y posiblemente prueba de detección del VIH; así como apoyo y movilización de la comunidad.

Componentes de la APA

- 1 Tratamiento de emergencia
- 2 Consejería sobre planificación familiar y prestación de servicios, evaluación y tratamiento de ITS, consejería sobre VIH y referencia para la prueba de VIH
- 3 Empoderamiento de la comunidad a través de la concientización y movilización de la población.

Fuente: Modelo de Atención Postaborto 2004 de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos – (USAID).

Los establecimientos de salud que pueden tratar efectivamente a las mujeres que experimentan abortos incompletos, también pueden brindar servicios de control de la natalidad, incluyendo consejería y métodos adecuados. La anticoncepción apropiada antes del alta se puede brindar de manera conjunta con todos los procedimientos de emergencia, incluyendo la dilatación y curetaje (DyC) para pacientes hospitalizadas o ambulatorias, así como la aspiración endouterina manual o eléctrica. Cualquier proveedor de salud que puede tratar un aborto incompleto, puede brindar también la mayoría de métodos de planificación familiar.

La prestación de servicios de planificación familiar dentro de la APA beneficia a las clientas y a los programas.

Cuando los programas ofrecen métodos de planificación familiar a las clientas que se encuentran en tratamiento después de un aborto, se benefician las clientas, los proveedores y los programas.

Mayor uso de anticonceptivos. Un estudio de investigación operativa de clientas postaborto en Kenya mostró que el 75 por ciento eligió métodos de planificación familiar cuando se les ofrecieron en la sala donde eran atendidas, mientras que sólo el 41 por ciento optó por un método cuando se les pidió que visitaran un área separada dentro del mismo hospital luego de que fueran dadas de alta (Solo et al. 1999). Un estudio de investigación operativa en Perm, Rusia, reveló que la introducción de la prestación de servicios de planificación familiar postaborto, que incluía capacitación para desarrollar habilidades de consejería e instrucciones para dominar el trabajo asignado para los proveedores de salud, condujo a un incremento en el



uso de métodos anticonceptivos modernos, a los 12 meses después del aborto (Savelieva et al. 2002).

Mayor acceso a la información sobre planificación familiar y elección informada del método. Luego de una intervención para fortalecer la planificación familiar como parte de los servicios de APA en distritos rurales de salud en Senegal, aproximadamente 2 de cada 3 pacientes de APA informaron haber recibido consejería sobre planificación familiar, tanto antes de la intervención como después de la misma (70% versus 38%). Asimismo, 20 por ciento de las clientas de APA salieron del establecimiento de salud con un método anticonceptivo moderno, comparado con ninguna en la línea de base, ya que antes de la intervención estas pacientes sólo habían sido referidas. (EngenderHealth 2003).

Cuando los proveedores de salud de cinco hospitales en Honduras fueron capacitados para brindar consejería y métodos de planificación familiar a mujeres tratadas luego de un aborto, la proporción de mujeres que recibió un método anticonceptivo casi se cuadruplicó, y el porcentaje de mujeres que querían recibir planificación familiar y que fueron dadas de alta sin un método, se redujo casi a la mitad (ver gráfico).

Mejores resultados a largo plazo. Luego de 21 meses de haber comenzado a brindar DIU a las clientas antes de que fueran dadas de alta, un establecimiento de salud en Brasil redujo en un 60 por ciento las nuevas hospitalizaciones relacionadas con embarazos.

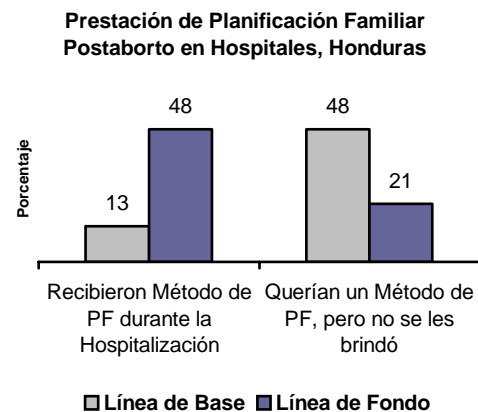
Ahorros para los programas. El establecimiento de salud brasileño evitó dos consultas ambulatorias y ahorró \$2,80 por cada \$1,00 invertido en servicios de planificación familiar posparto y postaborto (Population Council 1993).

Ahorro para las clientas. Las mujeres ahorran tiempo y dinero – y evitan los riesgos de embarazos no deseados – cuando se les brindan servicios completos antes de que sean dadas de alta.

Reducción en el número de abortos. El estudio de investigación operativa en Perm, Rusia, encontró que inicialmente, entre el 50 y 60 por ciento de las clientas postaborto no utilizaba ningún anticonceptivo un año después de haberse realizado el procedimiento. Más del 10 por ciento había tenido abortos repetidos durante los 12 meses. Si bien el paquete de intervención no logró una reducción total de casos de abortos repetidos, la consejería en materia de planificación familiar durante las consultas de seguimiento constituyó un factor importante para la reducción de abortos repetidos en mujeres que habían recibido este tipo de consejería (Savelieva et al. 2002).

¿Qué pueden hacer los programas?

- Proporcionar el paquete completo de APA, que incluye la prestación de servicios de planificación familiar, independientemente del procedimiento de tratamiento de emergencia que se haya empleado.
- Brindar consejería en materia de planificación familiar y métodos anticonceptivos in situ— en lugar de derivar al cliente a otro servicio—y garantizar consultas de seguimiento que incluyan consejería sobre planificación familiar.
- Asegurar la disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos modernos reversibles en los establecimientos donde las mujeres reciban los servicios de APA.



Fuente: Medina et al. 2001



Global Health Technical Briefs

- Capacitar a los actuales proveedores de salud, y a todos aquellos que hayan sido contratados recientemente, en consejería sobre planificación familiar y habilidades de comunicación interpersonal. Brindar supervisión de apoyo a los proveedores de salud capacitados. Desarrollar y proporcionar instrucciones para dominar el trabajo asignado a los proveedores de salud y materiales educativos sobre planificación familiar postaborto para las clientas.

Para mayor información visite: www.maqweb.org

Referencias:

Bongaarts, John and Robert Potter. 1983. *Fertility, Biology and Behavior: An analysis of the proximate determinants*. St. Louis, Missouri: Academic Press.

EngenderHealth. 2003. "Taking postabortion care services where they are needed: An operations research project testing PAC expansion in rural Senegal," *FRONTIERS Final Report*. Washington DC: Population Council.

Medina, Ruth, Ricardo Vernon, Irma Mendoza, and Claudia Aguilar. 2001. "Expansion of postpartum and postabortion contraception in Honduras," *FRONTIERS Final Report*. Washington, DC: Population Council.

Population Council. 1993. "Postpartum IUD Insertion in a Brazilian HMO: PROMEDICA, Salvador, Bahia," *INOPAL II Final Report*. New York: Population Council.

Savelieva, Irina, John M. Pile, Inna Sacci, and Ratha Loganathan. 2002. "Postabortion family planning operations research study in Perm, Russia," *FRONTIERS Final Report*. Washington, DC: Population Council.

Solo, Julie, Deborah L. Billings, Colette Aloo-Obunga, Achola Ominde, and Margaret Makumi. 1999. "Creating Linkages Between Incomplete Abortion Treatment and Family Planning Services in Kenya," *Studies in Family Planning* 30(1) 17-27.

USAID Postabortion Care Strategy Paper. 2004. Washington, DC: U.S. Agency for International Development.

Última Revisión: 19/9/05

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

Diseñado y producido por: *The INFO Project* en el Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE