

Anticoncepción postaborto: anticonceptivos reversibles de acción prolongada

Casi uno de cada cuatro embarazos en el mundo termina en un aborto inducido todos los años, lo que se traduce en unos 55 millones de abortos.¹ Los abortos son necesarios por diversos motivos, en particular, el embarazo no deseado debido a la falta de acceso a la anticoncepción, fallas en los métodos anticonceptivos, anomalías fetales o porque el embarazo fue consecuencia de un abuso sexual. La evidencia clínica sugiere que las mujeres y niñas que se someten a un aborto recuperan rápidamente la fertilidad. Una mujer o niña que pide un aborto puede estar interesada en evitar el embarazo, de modo que administrar un procedimiento de aborto ofrece la oportunidad de conversar sobre la anticoncepción y ofrecer algún método.^{2,3}

La evidencia y las prácticas recomendadas han demostrado reiteradamente que muchas mujeres y niñas encuentran un asesoramiento anticonceptivo comprensivo y sin prejuicios al momento de practicarse un aborto.^{4,5} Las que reciben asesoramiento y una amplia gama de opciones de anticoncepción luego del aborto suelen optar por iniciar un método anticonceptivo eficaz antes de irse del establecimiento.² Esto reviste particular importancia para las mujeres y niñas a las que les gustaría empezar con un método anticonceptivo reversible de acción prolongada (ARAP), ya que muchas de las mujeres que se someten a un aborto y tienen previsto volver para adoptar un método ARAP tienden a no regresar.^{6,7} Esto también ocurre en los sistemas de atención médica avanzados e implica que en contextos que restringen el acceso a los servicios de ARAP, este tipo de situaciones podrían ser comunes. Se pueden administrar anticonceptivos hormonales (implantes) en simultáneo con la toma de mifepristona durante un aborto con medicamentos, sin afectar la eficacia del aborto.⁸

Posición de la FIGO sobre el tema

FIGO reconoce que la atención postaborto es un servicio de salud reproductiva fundamental. Asimismo, FIGO reconoce la importancia de la anticoncepción postaborto y el interés de ofrecer asesoramiento sobre anticonceptivos y una amplia combinación de métodos a todas las mujeres y niñas que lo deseen al momento de solicitar servicios de aborto. Aún en los países en los que el aborto está prohibido o restringido por ley (algo que genera irregularidades en la disponibilidad y calidad de los servicios de aborto), no hay restricciones legales ni normativas sobre la entrega de anticonceptivos postaborto.

Asesoramiento postaborto y empleo de los ARAP

Si bien los ARAP son las opciones anticonceptivas reversibles más efectivas y económicas, suelen emplearse mucho menos que los anticonceptivos a corto plazo debido a factores diversos, que abarcan desde la disponibilidad de los ARAP hasta la capacitación y aceptación de los métodos por parte de los prestadores y las mujeres y las niñas. El asesoramiento apropiado sobre anticonceptivos postaborto y las estrategias de iniciación el mismo día del procedimiento pueden mejorar las tasas de empleo de los ARAP.⁹ Este tipo de asesoramiento debe explicar los conceptos erróneos más comunes con respecto al uso de los ARAP y su inicio inmediato, además de brindar información clara para que las mujeres y las niñas puedan comprender la seguridad, la conveniencia y la tasa diferencial de falla en relación con el uso generalizado de métodos de acción rápida y prolongada.

Los ARAP comprenden todo tipo de implantes anticonceptivos, dispositivos intrauterinos (DIU) y sistemas intrauterinos hormonales (SIU). Hay amplia evidencia que demuestra que son los métodos reversibles más eficaces,¹⁰ además de los más económicos.¹¹ Por otro lado, se ha asociado la iniciación de un ARAP el mismo día del aborto (ya sea de un aborto quirúrgico o inmediatamente después de un aborto con medicamentos) con una continuidad más prolongada y mayor satisfacción, además de una menor tasa de embarazos no deseados durante el primer año de uso.^{12,13,14}

Importancia de las opciones anticonceptivas

Dado que tal vez las mujeres y las niñas no quieran tener un embarazo posterior a corto plazo, los sistemas sanitarios deben asegurarse de ofrecerles una amplia gama de opciones anticonceptivas en el establecimiento después de un aborto. En el caso de las mujeres y las niñas que quieran esperar más de un año para volver a quedar embarazadas, los ARAP deben ofrecerse con una combinación de métodos, dada su seguridad y eficacia a largo plazo.

Los implantes anticonceptivos, los DIU y/o los SIU deben formar parte de la combinación de métodos ofrecida a todas las que se hayan realizado un aborto con un prestador médico. En el caso del aborto con medicamentos, deben ofrecerse como mínimo los implantes y en el caso de un aborto quirúrgico, deben ofrecer tanto los DIU inmediatos como tardíos y la inserción del SIU. Los proveedores deben estar capacitados en el asesoramiento y la inserción de los ARAP.

Los ARAP pueden ofrecerse como opciones anticonceptivas postaborto sea cual fuere la edad gestacional a la que se efectúe el aborto y deben ofrecerse sea cual fuere la edad de la mujer o la niña. Se le debe explicar a cada mujer o niña la posibilidad de retirar los ARAP antes de que termine el período completo de eficacia, y se debe informar que hay un servicio disponible para retirar los ARAP.

Según las prácticas médicas recomendadas, se debe explicar la necesidad de usar doble protección a todas las mujeres o niñas que acepten un método anticonceptivo que no sea el condón (o preservativo). A quienes usen condones, se les debe explicar el uso correcto y la necesidad de usarlo de forma constante.

Flexibilidad en la prestación de servicios

En el caso de las mujeres y las niñas que elijan practicarse un aborto con medicamentos en el domicilio, el prestador debe coordinar la atención postaborto, durante la cual se deben ofrecer diversos métodos apropiados. Asimismo, para las mujeres y niñas que prefieren esperar para comenzar con la anticoncepción, se deben coordinar los servicios en función de sus intereses y preferencias a través de sistemas de telemedicina, vínculos con las farmacias, derivación para recibir información y asistencia de trabajadores de salud comunitarios.

Nunca hay que presionar a las mujeres o a las niñas para que acepten el asesoramiento anticonceptivo o la adopción de un método, ni tampoco se debe condicionar la administración del aborto a dicha aceptación. De lo contrario, no solamente se infringirían sus derechos, sino que esta práctica también perjudica la reputación de los servicios de salud y la anticoncepción de cara a las comunidades y puede desalentar la solicitud de los servicios.

Recomendaciones y compromisos de la FIGO

FIGO insta a todas las asociaciones miembros nacionales a:

- Abogar por la disponibilidad de una gama completa de combinaciones de métodos en sus países y la integración de los servicios anticonceptivos en los ámbitos que presten atención para el aborto y postaborto.
- Incorporar el tema de la anticoncepción postaborto en todos los congresos, asambleas y cursos futuros, poniendo el énfasis en los ARAP y en el asesoramiento adecuado en derechos humanos, fundamentado en la evidencia, que debe incluir el derecho a optar por no recibir asesoramiento.

FIGO se compromete a:

- Colaborar con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el FNUAP, la Federación Internacional de Planificación Familiar y demás organizaciones internacionales para elaborar una recomendación conjunta sobre la necesidad de considerar la anticoncepción postaborto como un componente importante de la atención del aborto y la capacitación de los profesionales de la salud.
- Revisar periódicamente las pautas de práctica de las asociaciones miembros nacionales y los sistemas de salud pública para hacer un seguimiento de la adopción de una atención postaborto adecuada, en particular, en cuando a los ARAP y demás opciones anticonceptivas eficaces.

Referencias

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Preventing unsafe abortion*. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventingunsafe-abortion

² Huber D, et al. Postabortion care: 20 years of strong evidence on emergency treatment, family planning, and other programming components. *Glob Health Sci Pract*. 2016;4(3):481-494. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00052>

³ Okusanya BO, Oduwale O, Effa EE. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(7):CD001777

⁴ Purcell C, et al. Contraceptive care at the time of medical abortion: experiences of women and health professionals in a hospital or community sexual and reproductive health context. *Contraception*. 2016;93(2):170e7.

⁵ Roe AH, Bartz D. Society of Family Planning clinical recommendations: contraception after surgical abortion. *Contraception*. 2019;99(1):2-9.

⁶ Stanek AM, et al. Barriers associated with the failure to return for intrauterine device insertion following first-trimester abortion. *Contraception*. 2009;79(3):216-20.

⁷ Langston AM, Joslin-Roher SL, Westhoff CL. Immediate postabortion access to IUDs, implants and DMPA reduces repeat pregnancy within 1 year in a New York City practice. *Contraception*. 2014;89(2):103-8.

⁸ Park J, et al. Progestin-based contraceptive on the same day as medical abortion. *IJGO*. 2016;133(2):217-220.

⁹ Madden T, et al. Comparison of contraceptive method chosen by women with and without a recent history of induced abortion. *Contraception*. 2011;84(6):571-7

¹⁰ OMS. *Family Planning - A global handbook for providers*. 2018.

www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/

¹¹ Gomez De la Rosa F et al. Efficiency of long-acting reversible contraception: a systematic review of the literature. *Value in Health*. 2018;4:1226. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.04.1226>

¹² Goodman S, et al. Impact of immediate postabortal insertion of intrauterine contraception on repeat abortion. *Contraception*. 2008;78(2):143-8.

¹³ Reeves MF, Smith KJ, Creinin MD. Contraceptive effectiveness of immediate compared with delayed insertion of intrauterine devices after abortion: a decision analysis. *Obstet Gynecol*. 2007;109(6):1286–94.

¹⁴ Shimoni N, et al. Timing of copper intrauterine device insertion after medical abortion: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2011;118:623-8.

Acerca de la FIGO

La FIGO es una organización profesional que reúne a más de 130 asociaciones de obstetricia y ginecología de todo el mundo. La visión de la FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los más altos estándares de salud y bienestar físico, mental, reproductivo y sexual posibles a lo largo de su vida. Nos encargamos de las actividades del programa mundial, con especial atención al África subsahariana y el Asia sudoriental.

La FIGO aboga en el ámbito mundial, especialmente en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente y a las enfermedades no transmisibles (ODS3). También trabajamos para mejorar la condición de la mujer y permitir su participación activa en el logro de sus derechos reproductivos y sexuales, lo que incluye abordar la mutilación genital femenina (MGF) y la violencia de género (ODS5).

También proporcionamos educación y formación a nuestras Sociedades miembros y fomentamos la capacidad de las de los países de bajos recursos mediante el fortalecimiento del liderazgo, las buenas prácticas y la fomentando los diálogos sobre políticas.

La FIGO mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y tiene estatus consultivo en las Naciones Unidas (ONU).

Acerca de la terminología que utilizamos

En nuestros documentos, a menudo utilizamos los términos "mujer", "niña" y "mujeres y niñas". Reconocemos que no todas las personas que requieren acceso a servicios ginecológicos y obstétricos se identifican como mujer o niña. Todas las personas, independientemente de su identidad de género, deben tener acceso a servicios y cuidados adecuados, inclusivos y sensibles.

También usamos el término "familia". Cuando lo hacemos, nos referimos a un grupo reconocido (quizás unido por sangre, matrimonio, pareja, convivencia o adopción) que forma una conexión emocional y sirve como una unidad de la sociedad.

FIGO reconoce que el lenguaje que usamos no es inclusivo por naturaleza. Estamos llevando a cabo una revisión exhaustiva de las palabras y frases que usamos para describir a las personas, la salud, el bienestar y los derechos, para demostrar nuestro compromiso al desarrollo de políticas, programas y servicios inclusivos.

Para consultas Rob Hucker, Jefe de Comunicación y Compromiso
rob@figo.org +44 (0) 7383 025 731

En relación con este tema

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. *Post-Abortion Contraception including Long-Acting Reversible Contraceptives*. 2021. Se puede consultar en: www.figo.org/resources/figo-statements/post-abortion-contraception-including-long-acting-reversible-contraceptives