

Declaración conjunta sobre anticoncepción

Septiembre de 2024

La provisión de métodos anticonceptivos[†] es fundamental para el derecho humano básico de las mujeres a decidir si quieren tener uno o varios hijos.¹ Es un componente clave necesario para lograr la igualdad de género. También es esencial apoyar la toma de decisiones informadas sobre el momento, el número y el espacio de tiempo entre los embarazos. Proporcionar servicios y atención en anticoncepción integrales es, por tanto, de suma importancia para la salud y el bienestar de las mujeres, adolescentes y niños. Por el contrario, la imposibilidad de acceder a anticonceptivos tiene consecuencias personales, sociales, económicas y de salud pública devastadoras.

Garantizar el acceso a la información y a los servicios de anticoncepción debe abordarse en todas las etapas de la vida. Solamente mediante la protección y provisión de opciones individuales y empoderamiento, la anticoncepción puede contribuir a mejorar la salud y los resultados económicos de las personas en edad reproductiva en todo el mundo. La provisión de métodos anticonceptivos es también una estrategia clave para reducir las muertes y discapacidades maternas. Estudios sugieren que abordar la necesidad insatisfecha en materia de anticoncepción como única intervención podría reducir las muertes maternas en el mundo hasta en un 30 %.² Además, los intervalos cortos entre embarazos se han asociado con anemia materna, bebés pequeños para su edad gestacional, partos prematuros y un aumento de la mortalidad infantil y la malnutrición.³⁻⁷

Prioridades estratégicas

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Confederación Internacional de Matronas hacen un llamado urgente a los ginecólogos y obstetras y a las matronas en todos los niveles de la práctica, en hospitales y comunidades –ya sea en el sector gubernamental (público) o en los sectores sin fines de lucro o privado– para que den prioridad y se comprometan activamente de las siguientes maneras para garantizar la provisión de métodos anticonceptivos para todos.

- Integrar la anticoncepción respetuosa y centrada en la persona en los servicios de atención sexual, reproductiva, materna y para adolescentes, así como en la atención obstétrica y neonatal.
- Dar prioridad al acceso equitativo a la provisión de métodos anticonceptivos posparto y posaborto.
- Proporcionar educación y acceso a los anticonceptivos las poblaciones marginadas y desatendidas, como migrantes, refugiados y desplazados, adolescentes, miembros de la comunidad LGBTQ+, personas con discapacidad, minorías raciales y étnicas y personas que viven en extrema pobreza.

[†] La provisión de métodos y servicios de anticoncepción con fines de control de la natalidad o planificación familiar.

Integración de servicios

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la consejería anticonceptiva durante las visitas iniciales de atención prenatal en los centros de salud o en los controles de embarazo en la comunidad.⁸ Esto es crucial, ya que el 75 % de las mujeres acuden a la matrona o al ginecólogo u obstetra al menos una vez durante el embarazo y, a menudo, en las visitas posparto.⁹ La integración de los servicios de anticoncepción en los servicios prenatales, intraparto, posparto, posaborto y de salud materna y neonatal es una estrategia clave para mejorar los indicadores de salud materna y neonatal en futuros embarazos. Esta estrategia también podría aumentar el uso de anticonceptivos posparto hasta en un 14 %.^{5,9-12}

Puede haber oportunidades adicionales para integrar la provisión de métodos anticonceptivos en los servicios básicos e integrales de atención obstétrica y neonatal de emergencia (AONEm). Entre ellos se incluye el suministro de métodos anticonceptivos modernos, incluidos los métodos reversibles de acción prolongada (dispositivos intrauterinos, implantes) tras emergencias obstétricas. Esto incluye la anticoncepción después de un parto vaginal, una cesárea, un aborto o un aborto espontáneo.

Dar prioridad a la atención posparto

La mayor necesidad no satisfecha de anticoncepción se da entre las puérperas, por lo que establecer conversaciones prenatales sobre la anticoncepción es fundamental si queremos superar esta necesidad.^{5,13,14} En muchos entornos, la atención durante el parto y el posparto puede ser el único momento en que una mujer sana entra en contacto con un ginecólogo, obstetra o matrona. Esto brinda una oportunidad ideal para el asesoramiento sobre anticoncepción, sobre todo porque es poco probable que muchas mujeres busquen atención posterior específicamente para recibir asesoramiento anticonceptivo.¹⁵ Estudios han descubierto que es más probable que las mujeres que reciben consejería anticonceptiva tras el parto o el aborto acepten un método anticonceptivo y lo utilicen a largo plazo.^{10,16,17} Por ello, el período posparto representa un reto especial y un punto de contacto crucial para que los profesionales de la salud ofrezcan servicios de anticoncepción y optimicen el asesoramiento y la atención dentro del sistema de salud. Pasar a la anticoncepción posparto inmediata, en lugar de la anticoncepción en el período posparto prolongado, puede aportar mayores beneficios.

Apoyo a las poblaciones marginadas y desatendidas

Las adolescentes y las mujeres jóvenes representan un grupo demográfico crucial para la provisión de métodos anticonceptivos: se enfrentan a una necesidad no satisfecha de anticoncepción del 43 %.⁴ Si se abordara esta cuestión, podrían reducirse los embarazos no deseados en al menos 6 millones al año.¹⁸ Se requiere para ello una educación sexual holística e integral, una integración de las evaluaciones de las necesidades de anticoncepción en las consultas de atención primaria y una formación continua de los profesionales de la salud.^{19,20} Otras poblaciones marginadas, como las mujeres desplazadas o que viven en zonas de conflicto y zonas afectadas por el clima, los miembros de la comunidad LGBTQ+ y las personas con discapacidad pueden requerir consejería personalizada y métodos anticonceptivos basados en los criterios médicos de elegibilidad de la OMS y en sus necesidades específicas. La provisión de métodos anticonceptivos es fundamental en entornos humanitarios. Debe garantizarse el acceso a la consejería y a la provisión de métodos anticonceptivos en diversos idiomas y formatos. Se debe hacer hincapié en el derecho humano universal y básico a la anticoncepción sin coacciones.⁸

La fortaleza de la unión entre ginecólogos, obstetras y matronas: simbiosis para ofrecer los mejores cuidados y resultados

La ICM y la FIGO se comprometen a apoyar el incremento de los servicios integrales de salud reproductiva inclusivos, equitativos, accesibles y de alta calidad, incluida la atención en anticoncepción. La colaboración entre ginecólogos, obstetras y matronas es esencial para ofrecer los mejores cuidados y resultados para las mujeres.

Los ginecólogos, los obstetras y las matronas desempeñan un papel clave en la educación de las mujeres y sus familias sobre los beneficios y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, disipando mitos y abordando tabúes. Están en una posición ideal para ofrecer la información, el apoyo y la atención necesarios para prevenir embarazos no deseados o inoportunos. Además, están preparados para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre anticoncepción y proporcionar el servicio anticonceptivo más adecuado en todas las etapas de la vida, incluida la orientación anticipatoria durante los períodos prenatal, intraparto y posparto. La comunicación eficaz con las mujeres y sus familias –teniendo en cuenta factores como las creencias religiosas, las normas culturales y las desigualdades de género– es clave para facilitar la toma de decisiones informadas.

La ICM y la FIGO recomiendan conjuntamente que los métodos anticonceptivos apropiados se traten y se pongan a disposición inmediatamente después del parto, incluidos los métodos de amenorrea de la lactancia, los dispositivos intrauterinos, los preservativos y la esterilización.²¹ También destacan como algo importante la necesidad de que los profesionales de la salud conozcan los Criterios Médicos de Elegibilidad específicos de la OMS para las poblaciones de posparto y lactancia.²²

Acciones para las sociedades de ginecología y obstetricia y las asociaciones de matronas

La FIGO y la ICM se comprometen, promueven y defienden la provisión de métodos anticonceptivos después del embarazo como un medio fundamental para abordar y reducir la mortalidad materna e infantil en todo el mundo. Juntas, nuestras organizaciones señalan las siguientes oportunidades clave para que las matronas, los ginecólogos y los obstetras trabajen en colaboración para abordar las necesidades anticonceptivas de forma integral y holística:

- **Educar y desarrollar capacidades** a todo nivel de la provisión de atención de salud, incluidos los centros y las comunidades, haciendo hincapié en la educación previa al servicio y durante el servicio y en la capacitación de ginecólogos, obstetras y matronas. Es fundamental destacar la importancia de la educación y la capacitación continuas basadas en competencias.
- **Difundir** y aplicar recomendaciones sobre anticoncepción posparto y posaborto, garantizando que las mujeres reciban los conocimientos y los recursos adecuados.
- **Defender** el acceso universal a métodos y servicios anticonceptivos que sean adecuados, accesibles, inclusivos, equitativos, asequibles y rentables. Defender la inclusión de información sobre anticoncepción y salud preconcepcional en los programas de educación y promoción de la salud de los adolescentes.

- **Amplificar** las otras voces del sector mediante el respeto y la colaboración interprofesional. Es crucial que las matronas, los ginecólogos y los obstetras reconozcan la importancia y el valor de las contribuciones de sus respectivas profesiones a la hora de proporcionar una atención óptima.
- **Participar** en los esfuerzos para influir en la regulación, la planificación estratégica, la evaluación de políticas y la revisión de directrices clínicas nacionales. Reconocer la importancia de mejorar las vías de derivación para la provisión de métodos anticonceptivos que benefician a los servicios prestados tanto por matronas como por ginecólogos y obstetras, con la meta final de mejorar la facilidad de acceso y obtener resultados positivos para las mujeres.

Recursos adicionales de la Organización Mundial de la Salud

- Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos²³
- Planificación familiar: Manual global para proveedores⁸
- Conjunto de herramientas de planificación familiar y atención integral del aborto para el personal de salud de atención primaria²⁴

Referencias

1. United Nations DoEaSA, Population Division. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet. 2019.
2. Ahmed S, Li Q, Liu L, Tsui AO. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet*. Jul 14 2012;380(9837):111-25. doi:10.1016/S0140-6736(12)60478-4
3. Ahrens KA, et al. Short interpregnancy intervals and adverse perinatal outcomes in high-resource settings: An updated systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol*. Jan 2019;33(1):O25-O47. doi:10.1111/ppe.12503
4. Kozuki N, et al. The associations of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. *BMC Public Health*. 2013;13(3)
5. Askew I, Raney L, Kerrigan M, Sridhar A. Family planning saves maternal and newborn lives: Why universal access to contraception must be prioritized in national maternal and newborn health policies, financing, and programs. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2023;164(2):536-540.
6. World Health Organization (WHO). *Birth spacing - report from a WHO technical consultation*. 2005.
7. Molitoris J, Barclay K, Kolk M. When and Where Birth Spacing Matters for Child Survival: An International Comparison Using the DHS. *Demography*. Aug 2019;56(4):1349-1370. doi:10.1007/s13524-019-00798-y
8. WHO. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. 2022 update.
9. Kpebo D, et al. Effect of integrating maternal and child health services, nutrition and family planning services on postpartum family planning uptake at 6 months post-partum in Burkina Faso, Cote d'Ivoire and Niger: a quasi-experimental study protocol. *Reproductive Health*. 2022;19181.
10. Speizer IS, et al. Influence of integrated services on postpartum family planning use: a cross-sectional survey from urban Senegal. *BMC Public Health*. 2013;13752.

11. Nelson AR, et al. Operationalizing Integrated Immunization and Family Planning Services in Rural Liberia: Lessons Learned from Evaluating Service Quality and Utilization. *Global Health: Science and Practice*. 2019;7(3):418-434.
12. Cooper CM, et al. Integrated Family Planning and Immunization Service Delivery at Health Facility and Community Sites in Dowa and Ntchisi Districts of Malawi: A Mixed Methods Process Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(12):4530.
13. Dev R, et al. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. Oct 29 2019;16(1):154. doi:10.1186/s12978-019-0824-4
14. Yemane TT, Bogale GG, Egata G, Tefera TK. Postpartum Family Planning Use and Its Determinants among Women of the Reproductive Age Group in Low-Income Countries of Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Reprod Med*. 2021;2021:5580490. doi:10.1155/2021/5580490
15. Hackett K, et al. Evaluating the Implementation of an Intervention to Improve Postpartum Contraception in Tanzania: A Qualitative Study of Provider and Client Perspectives. *Glob Health Sci Pract*. Jun 30 2020;8(2):270-289. doi:10.9745/GHSP-D-19-00365
16. Cleland J, Shah IH, Daniele M. Interventions to Improve Postpartum Family Planning in Low- and Middle-Income Countries: Program Implications and Research Priorities. *Studies in Family Planning*. 2015;46(4):423-441.
17. Adegbola O, Okunowo A. Intended postpartum contraceptive use among pregnant and puerperal women at a university teaching hospital. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2009;280:987-992.
18. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. *Adding it up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents*. 2016.
19. FIGO position statement on comprehensive sexuality education. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15319>
20. Potter J, Santelli JS. Contraceptive Counseling for Adolescents. *Women's Health*. 2015
21. WHO. *Programming strategies for Postpartum Family Planning*. 2013.
22. WHO. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. 2015.
23. WHO. *Selected practice recommendations for contraceptive use*. 3rd ed. 2016.
24. WHO. *Family planning and comprehensive abortion care toolkit for the primary health care workforce*. 2022.

Sobre nuestras organizaciones

La ICM y la FIGO trabajan juntas y con su amplia y diversa red mundial de miembros profesionales para apoyar a las mujeres en su objetivo de alcanzar el estándar máximo de salud y bienestar, mantener la normalidad en el parto y promover la equidad en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos para todas las mujeres. La FIGO y la ICM promueven el uso de una atención respetuosa, digna y basada en la evidencia para reducir la carga global de morbilidad y mortalidad maternas, que tienen como principal causa la hemorragia posparto (HPP), la que ocurre durante o dentro de las 24 horas posteriores al parto.

La atención de calidad prestada por matronas, ginecólogos y obstetras contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y al logro de la cobertura de salud universal (CSU). La FIGO y la ICM desarrollan estándares y guías para sus respectivas profesiones que están alineados con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

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 sus vidas. 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).

communications@figo.org / +44 (0) 20 7928 1166

ICM

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) apoya, representa y trabaja para fortalecer las asociaciones profesionales de matronas de todo el mundo. La ICM tiene 143 asociaciones miembros, que representan a 124 países de todos los continentes. La ICM se proyecta un mundo en el que toda mujer en edad fértil tenga acceso a los cuidados de una matrona para ella y su recién nacido. La misión de la ICM es fortalecer las asociaciones de matronas y promover el desarrollo de la profesión de matrona.

La ICM es una organización no gubernamental acreditada que representa a las matronas y a la profesión ante organizaciones de todo el mundo para alcanzar objetivos comunes en el cuidado de las madres y los recién nacidos. La ICM colabora estrechamente con la OMS, el UNFPA y otras agencias de Naciones Unidas; organizaciones mundiales de profesionales de la salud, como la FIGO, la Asociación Internacional de Pediatría (IPA), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), organizaciones no gubernamentales y grupos bilaterales y de la sociedad civil.

info@internationalmidwives.org / +31 (0) 70 306 0520

Referencia de esta declaración

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y Confederación Internacional de Matronas. *Declaración conjunta sobre anticoncepción*. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.15936>