



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



HTSP 101: Todo lo que usted desea saber acerca del momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo

El momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo (conocido como HTSP, por las siglas en inglés de Healthy Timing and Spacing of Pregnancy) es una intervención para ayudar a las mujeres y familias a postergar o espaciar sus embarazos a fin de lograr los resultados más saludables para las mujeres, recién nacidos, bebés menores de un año de edad y niños, dentro del contexto de una elección libre e informada, tomando en cuenta las intenciones de fertilidad y el tamaño de familia deseado.

Antecedentes

En los últimos años, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha auspiciado una serie de estudios sobre el espaciamiento de embarazos y los resultados para la salud. El objetivo de la investigación fue evaluar, a raíz de la mejor evidencia disponible, los efectos del espaciamiento de embarazos en la salud de la madre, el recién nacido y el niño. En junio de 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó un panel de 30 expertos técnicos para revisar seis estudios auspiciados por USAID. Basándose en su revisión de la evidencia, los expertos técnicos hicieron dos recomendaciones* a la OMS, las cuales se incluyen en un informe y resumen de políticas¹:

- *Después de un nacimiento vivo, el intervalo mínimo recomendado antes de intentar el próximo embarazo es por lo menos 24 meses, a fin de disminuir el riesgo de resultados adversos para la salud materna, perinatal e infantil.*
- *Después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido, el intervalo mínimo recomendado para tener el próximo embarazo es por lo menos seis meses, a fin de disminuir los riesgos de resultados adversos para la salud materna y perinatal.*

¿Qué es HTSP?

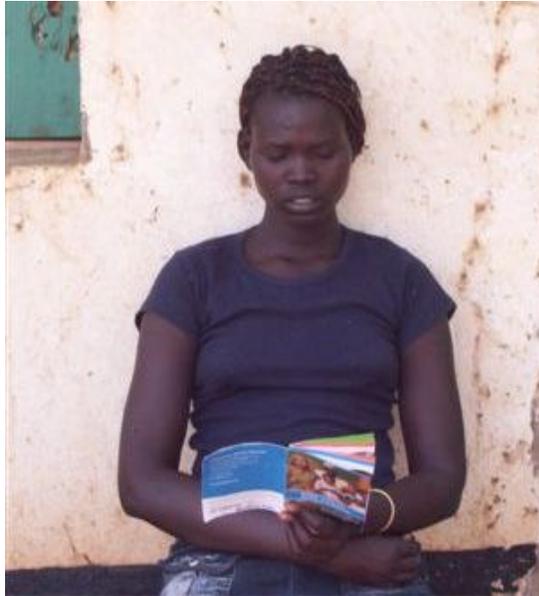
El momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo (*Healthy Timing and Spacing of Pregnancy: HTSP*), es una intervención para ayudar

a las mujeres y familias a postergar o espaciar sus embarazos, con el fin de lograr los resultados más saludables para las mujeres, recién nacidos, bebés menores de un año de edad y niños, dentro del contexto de una elección libre e informada, tomando en cuenta las intenciones de fertilidad y el tamaño de familia deseado.

En estudios cualitativos realizados por USAID en Pakistán, la India, Bolivia y Perú, se mostró que a las mujeres y parejas les interesa conocer el momento más saludable para *quedar embarazada* comparado con cuándo *dar a luz*. De esta forma, HTSP difiere de los enfoques anteriores hacia el espaciamiento de nacimientos que se refieren sólo al intervalo después de un nacimiento vivo y cuándo dar a luz. HTSP también proporciona orientación en cuanto a la edad más saludable para tener el primer embarazo.

Por lo tanto, HTSP abarca un concepto más amplio del ciclo reproductivo —empezando desde la edad más saludable para tener el primer embarazo en la adolescencia, hasta el espaciamiento de los embarazos posteriores a un nacimiento vivo, mortinato, aborto espontáneo o aborto inducido— abarca *todos* los intervalos relacionados con el embarazo en la vida reproductiva de la mujer.

* La OMS está estudiando las recomendaciones de los expertos técnicos y ha solicitado análisis adicionales a fin de contestar las preguntas planteadas en la reunión de 2005. La OMS emitirá sus recomendaciones una vez que termine su revisión.



Una trabajadora de la salud voluntaria lee la Guía de bolsillo sobre HTSP en el campamento de refugiados de Dadaab, en Kenia (Crédito por la foto: Jennifer Mason)

¿Por qué HTSP? La lógica

Múltiples estudios han mostrado que los resultados adversos para la salud materna y perinatal están relacionados con cortos intervalos intergenésicos. Como se muestra en la Tabla 1, los riesgos son particularmente altos para las mujeres que quedan embarazadas poco después de tener un embarazo o un aborto, ya sea espontáneo o inducido.

Los intervalos demasiado largos (>5 años) también están asociados con resultados adversos para la salud. Por tanto, mediante la promoción del momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo, existe el potencial de disminuir considerablemente los riesgos tanto para las madres como para los hijos. HTSP ofrece:

- **Disminución de riesgos después de un nacimiento vivo:** Cuando el intervalo corto entre el nacimiento y el próximo embarazo era menos de 18 meses o más de 59 meses, existía mayor riesgo de resultados adversos para la salud perinatal, comparado con las mujeres que dieron a luz 18 a 23 meses después de un nacimiento vivo.ⁱⁱ
- **Disminución de riesgos después de un aborto espontáneo o inducido:** Las mujeres

que dieron a luz a un bebé después de embarazarse en el periodo menor de seis meses posteriores a un aborto (ya sea inducido o espontáneo) corrían mayor riesgo de resultados adversos para la salud materna y perinatal, comparado con las mujeres que dieron a luz 18 a 23 meses después de tener un aborto.ⁱⁱⁱ

Tabla 1. Riesgos de los resultados adversos para la salud después de un intervalo muy corto entre embarazos, comparado con el intervalo del grupo de referencia utilizado en el estudio seleccionado

MAYORES RIESGOS CUANDO EL EMBARAZO OCURRE 6 MESES DESPUÉS DE UN NACIMIENTO VIVO

Resultados adversos	Mayor riesgo
Aborto inducido	650%
Aborto espontáneo	230%
Muerte del recién nacido (<9 meses)	170%
Muerte materna	150%
Parto prematuro	70%
Mortinato	60%
Bajo peso al nacer	60%

MAYORES RIESGOS CUANDO EL EMBARAZO OCURRE <6 MESES DESPUÉS DE UN ABORTO INDUCIDO O ESPONTÁNEO

Mayor riesgo en el intervalo de 1 ó 2 meses	Con el intervalo de 3 a 5 meses
Bajo peso al nacer	170% vs 140%
Anemia materna	160% vs 120%
Parto prematuro	80% vs 40%

Fuentes: Conde-Agudelo, et al, 2000, 2005, 2006; Da Vanzo, et al, 2004; Razzaque, et al, 2005; Rutstein, 2005.

- **Disminución de riesgos para las adolescentes:** En el informe anual mundial sobre la carga de enfermedad, se calcula que cada año ocurren 14 millones de embarazos en la adolescencia. El 60 por ciento de las adolescentes casadas informaron que su primer nacimiento se dio en un mal momento o fue imprevisto.^{iv} En comparación con mujeres de edad más avanzada, las jóvenes entre las edades de 13 y 19 años tienen el doble de probabilidad de morir de causas relacionadas con el embarazo y el parto; y sus bebés también

corren un riesgo un 50 por ciento más alto de morir antes de cumplir un año de edad, que los bebés nacidos de mujeres en sus veintes.^v

Aún existe considerable necesidad y demanda insatisfechas de espaciamiento en las cohortes más jóvenes entre las edades de 15 y 29 años, así como entre las mujeres posparto, como se muestra en los hallazgos a continuación.

- ***Las mujeres en cohortes de edades más jóvenes:*** El espaciamiento es la razón principal para la demanda de planificación familiar entre las mujeres en grupos de edades más jóvenes (15-29). Entre las mujeres casadas de 29 años de edad o menos que deseaban planificación familiar (PF), la demanda de espaciamiento variaba entre el 66% y más del 90%.^{vi} Los datos provenientes de países en desarrollo también muestran que entre las mujeres más jóvenes de menor paridad, existe una demanda y necesidad más altas de espaciar nacimientos. Comúnmente, entre el 90% y el 100% de la demanda de espaciamiento en la cohorte de 15 a 24 años de edad, consiste en mujeres uníparas o bíparas.^{vii}
- ***Mujeres posparto:*** La necesidad insatisfecha de espaciamiento de embarazos entre las mujeres posparto es muy alta. Entre el 95% y el 98% de las mujeres posparto no desean tener otro hijo dentro de los dos años posteriores al parto; sin embargo, sólo el 40% usa un método de planificación familiar.^{viii} En resumen, el 60% de las mujeres posparto que desean espaciar su embarazo tienen una necesidad insatisfecha.

HTSP es un aspecto de PF que está asociado con la fertilidad saludable y ayudar a las mujeres y familias a tomar decisiones informadas sobre el espaciamiento de embarazos y el momento oportuno para lograr resultados de embarazos saludables. Mediante la planificación familiar (PF) se han logrado importantes avances para ayudar a las mujeres a evitar embarazos imprevistos. Hasta la fecha, la PF se ha centrado principalmente en disminuir la fertilidad, en vez de en lograr una fertilidad

saludable. Las conclusiones de un panel técnico de la OMS apoyan la función de la planificación familiar para lograr resultados de fertilidad saludable y embarazos saludables.

HTSP es un punto de entrada eficaz para fortalecer y revitalizar la PF en ámbitos sensibles porque se enfoca en la diada madre-hijo y en mejores resultados de salud para la madre y el bebé. HTSP proporciona la oportunidad de resaltar la planificación familiar como una intervención preventiva, que utiliza el marco conceptual de madres saludables, bebés saludables, familias saludables y comunidades saludables.

Desde la investigación hasta el campo

En colaboración con USAID, el **Proyecto de Extensión de la Prestación de Servicios (ESD)**, por sus siglas en inglés) actualmente está encabezando una actividad para llevar la evidencia de las investigaciones hasta el campo.

Específicamente, ESD está creando una estrategia programática centrada en lograr tres resultados de HTSP: (1) el espaciamiento saludable de embarazos después de un nacimiento vivo; (2) el espaciamiento saludable de embarazos después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido; y (3) el momento oportuno para tener el primer embarazo en la adolescencia, que debe postergarse hasta la edad de 18 años para beneficio de la salud de la madre y el bebé.

Los primeros dos resultados de HTSP se basan en las dos recomendaciones a la OMS realizadas por el panel de expertos técnicos. El tercer resultado fue agregado por USAID para tratar los aspectos del embarazo en una edad demasiado temprana: un contribuidor significativo a la mortalidad materna e infantil en muchos países en desarrollo.

Hacia el logro de los resultados de HTSP:

Los mensajes

Con el fin de lograr los resultados de HTSP, se han formulado tres mensajes; todos ellos deben

tratarse en un marco conceptual de elección informada de planificación familiar, objetivos personales en cuanto a la salud reproductiva e intención respecto a la fertilidad.

Para parejas que desean tener un embarazo después de un nacimiento vivo, los mensajes son:

- Para el beneficio de la salud de la madre y el bebé,* esperen por lo menos 24 meses, pero no más de 5 años,† antes de intentar volver a quedar embarazada.
- Consideren usar un método de planificación familiar de su elección durante ese tiempo.

Para parejas que deciden tener un hijo después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido, los mensajes son:

- Para el beneficio de la salud de la madre y el bebé, esperen por lo menos seis meses antes de intentar volver a quedar embarazada.
- Consideren usar un método de planificación familiar de su elección durante ese tiempo.

Para las adolescentes, los mensajes son:

- Para el beneficio de su salud y la salud de su bebé, espere hasta tener por lo menos 18 años de edad, antes de intentar quedar embarazada.
- Considere usar un método de planificación familiar de su elección hasta que cumpla 18 años de edad.

Las intervenciones

Entre las intervenciones clave de HTSP se encuentran:

- Actividades de promoción y defensa (*advocacy*) en el ámbito de políticas;
- Educación y consejería de mujeres y familias, y vínculo a los servicios de PF a en los puntos de entrega de servicios; y

*Este mensaje abarca la salud perinatal, neonatal e infantil y puede ser adaptado de acuerdo con el contexto: por ejemplo, los programas posparto harían hincapié en la salud perinatal, neonatal y materna.

†Algunos expertos técnicos presentes en la consulta técnica de la OMS, en el año 2005, estimaron que es importante señalar que en los intervalos de cinco años o más entre nacimiento y embarazo, existe evidencia de mayor riesgo de resultados adversos para la salud materna, a saber preeclampsia, y resultados adversos para la salud perinatal, a saber parto prematuro, bajo peso al nacer y tamaño pequeño del bebé para la edad gestacional.

- Monitoreo y evaluación.

Advocacy.

Existe considerable riesgo elevado de múltiples resultados adversos después de cortos intervalos intergenésicos. Es importante contactar a las personas responsables de tomar decisiones, con *advocacy* e información sobre la evidencia de HTSP y recomendaciones de la consulta técnica realizada por la OMS en el año 2005; datos de la Encuesta Demográfica y de Salud sobre la carga de enfermedad a nivel de país; y la importante función de HTSP en la disminución de las tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil mediante la reducción de riesgos adversos para la salud materna y perinatal. Para ver resúmenes creados por ESD sobre las actividades de *advocacy* específicas a determinados países, visite el sitio Web www.esdproj.org.

Educación y consejería de mujeres y familias, y vínculos a los servicios de PF.

Los últimos estudios de investigación operativa indican que la educación y consejería de mujeres y familias sobre HTSP están asociadas con un aumento en el conocimiento y uso de los servicios de PF.^{ix} A fin de garantizar que las mujeres y parejas sean informadas, educadas y aconsejadas sobre HTSP, los programas deben aprovechar cada ventana de oportunidad.

Además de los servicios de PF, varios otros eventos de prestación de servicios representan excelentes oportunidades para impartir educación y brindar consejería sobre HTSP: consultas de salud prenatal, atención posparto, chequeos pediátricos, sesiones para monitorear el crecimiento del bebé y sesiones de inmunización, así como servicios de atención postaborto y sesiones de consejería sobre PTMI/APV/ITS. Otras vías adecuadas son actividades relacionadas con la juventud, la alfabetización y la agricultura. Los líderes comunitarios y líderes religiosos también pueden ser capacitados como defensores de HTSP.

Además, es importante ampliar los conocimientos de los prestadores de servicios de manera que la PF desempeñe un papel no sólo en la salud reproductiva sino también en la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Con ese fin, las herramientas de HTSP se encuentran disponibles en: www.esdproj.org, para fortalecer

las actividades de capacitación, educación y consejería sobre HTSP.

El vínculo a los servicios de PF es imperativo para lograr los resultados de HTSP. Algunas mujeres y parejas no querrán tomar una decisión inmediatamente después de recibir información y consejería. Se aconseja que los programas tengan un mecanismo establecido para garantizar que estas mujeres regresen para recibir servicios, tengan acceso y la opción de escoger de entre una gran variedad de métodos anticonceptivos, incluidos los métodos de acción prolongada y los métodos permanentes (LAPM), o sean remitidas para que reciban servicios correspondientes de PF, como la esterilización quirúrgica voluntaria para aquéllas que deseen limitar sus embarazos.

Los materiales/currículos de capacitación de HTSP proporcionan información sobre todos los métodos², tanto para espaciar como para limitar, y sobre cómo indagar en cuanto a las intenciones de fertilidad, de manera que los proveedores puedan remitir a las mujeres a otros servicios para una esterilización quirúrgica voluntaria, si es apropiado y la mujer lo solicita.

Monitoreo y evaluación.

En una revisión programática del espaciamiento de nacimientos^x, realizada en el año 2004, se documenta que la mayoría de los programas de PF o salud materno-infantil (SMI) no dan seguimiento oficial a los intervalos entre nacimientos y embarazos como una estadística que ayude a definir el éxito en general del programa de PF/SMI. En los próximos años, ESD trabajará con la Red de Defensores de HTSP a fin de monitorear y seguir los cambios en tendencias y conocimientos de HTSP utilizando una matriz de seguimiento. Además, ESD está creando una lista de indicadores comunes de HTSP.

Conclusión

² Contiene información y capacitación sobre todos los métodos de PF, incluida la MELA, esterilización quirúrgica voluntaria, indagación para determinar las intenciones de fertilidad y referencia a establecimientos de salud correspondientes para la esterilización según se solicite.

USAID está trabajando en colaboración con la OMS y otras organizaciones para integrar HTSP a los programas de salud y otros programas. A fin de disminuir la carga de enfermedad y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en cada país, se debe considerar como prioridad agregar intervenciones de HTSP a las estrategias y programas, dados los múltiples efectos significativos para la salud de las mujeres y sus bebés.

Preparado por May Post, Proyecto de Extensión de la Prestación de Servicios

Basado en la Estrategia HTSP de ESD, disponible en www.esdproj.org.

Favor de dirigirse a esdmail@esdproj.org para obtener más información.

¹ Informe de una Consulta Técnica de la OMS sobre el Espaciamiento de Nacimientos. Organización Mundial de la Salud, 2006.

ⁱⁱ Conde-Agudelo A., et al., Birth Spacing and the Risk of Adverse Perinatal Outcomes: A Meta Analysis. *Journal of the American Medical Association*, 29, April 2006.

ⁱⁱⁱ Conde-Agudelo A., et al., Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 89, Supplement 1, April 2005.

^{iv} Married Adolescents: No Place for Safety. WHO and UN Population Fund: WHO, 2006.

^v Shane Barbara (1997), cited in *State of the World's Mothers 2006: Saving the Lives of Mothers and Newborns*. Save the Children, 2006.

^{vi} Jansen, W., Existing Demand for Birth Spacing in Developing Countries: Perspectives from Household Survey Data. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 89, Supplement 1, April 2005.

^{vii} Jansen, W and L Cobb, USAID Birth Spacing Programmatic Review: An Assessment of Country-Level Programs, Communications and Training Materials. POPTECH Publication No. 2003-154-024, 2004.

^{viii} Ross and Winfrey, Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period, *International Family Planning Perspectives*, Vol. 27, No. 1, March 2001.

^{ix} Minia Village Household Survey; Communications for Healthy Living, Egypt, 2000-2005; PRACHAR Project, Pathfinder/India, 2001-2005; Results of the Household Survey, TAHSEEN/Pathfinder, Egypt, 2003-2005; Promoting Postpartum Contraception: Possible Opportunities, Population Council, New Delhi 2007; Solo et al. (1999), Kenya. Cited in Report of the PAC Technical Advisory Panel, USAID, April 2007. Programs, Communications and Training Materials. POPTECH Publication No. 2003-154-024, 2004.

^x Jansen, W. and L. Cobb, USAID Birth Spacing Programmatic Review: An Assessment of Country-Level.