

# Temas de Salud Reproductiva

## Puntos Clave para Proveedores y Usuarios

### *Atención Postaborto*

- **Después de un aborto o pérdida de embarazo la fertilidad se restablece rápidamente, luego de unas pocas semanas.** La mujer necesita empezar a usar un método de planificación familiar casi de inmediato para evitar embarazos no deseados.

### *Violencia Contra la Mujer*

- **La violencia no es culpa de la mujer.** Es muy común. Puede que existan recursos locales para ayudar.

### *Infertilidad*

- **Frecuentemente es posible evitar la infertilidad.** Se puede reducir el riesgo de infertilidad de la usuaria evitando las infecciones de transmisión sexual y administrando tratamiento inmediato para esas y otras infecciones del tracto reproductivo.

## Planificación Familiar en la Atención Postaborto

La mujer que ha sido tratada recientemente por complicaciones de un aborto requiere un acceso inmediato y fácil a los servicios de planificación familiar. La mujer es más proclive a utilizar la anticoncepción si se encuentra en riesgo de embarazo no deseado cuando estos servicios se encuentran integrados con la atención postaborto, o las dependencias están próximas, o cuando los servicios se ofrecen inmediatamente después del aborto.

## Ayude a la Mujer a Obtener Planificación Familiar

### Asesore con Empatía

La mujer que ha tenido complicaciones post aborto necesita apoyo. Las mujeres que han enfrentado el doble riesgo de quedar embarazadas y de someterse a un aborto inducido no seguro necesitan ayuda y apoyo en especial. Un buen asesoramiento sirve de apoyo a la mujer que ha sido tratada recientemente por complicaciones post aborto. En particular:

- Trate de comprender por lo que ha pasado la mujer
- Trátela con respeto y evite juicios y críticas
- Asegúrele privacidad y confidencialidad
- Pregúntele si quiere que alguien de su confianza esté presente durante el asesoramiento

### Brinde Información de Importancia

Luego de recibir la atención post aborto, la mujer tendrá que tomar decisiones importantes. Para tomar decisiones sobre su salud y su fertilidad, tendrá que saber que:

- La fertilidad se restablece rápidamente—dentro de las 2 semanas posteriores a un aborto o pérdida de embarazo del primer trimestre y dentro de las 4 semanas posteriores a un aborto o pérdida de embarazo del segundo trimestre. Por tanto, la mujer necesita protegerse para evitar un embarazo casi de inmediato.
- La mujer puede elegir entre muchos métodos de planificación familiar diferentes que puede comenzar inmediatamente (ver pág. siguiente). Los métodos que la mujer no debe utilizar de inmediato después del parto no presentan riesgos especiales después de un tratamiento por complicaciones de un aborto.
- Puede esperar antes de elegir un método anticonceptivo de uso permanente, pero mientras tanto puede considerar el uso de un método de respaldo\* para cuando tenga sexo. Si la mujer decide no utilizar anticonceptivos en este momento, el proveedor puede ofrecerle información sobre los métodos disponibles y dónde obtenerlos. Además, los proveedores pueden ofrecer condones, anticonceptivos orales, o anticonceptivos orales de emergencia para que la mujer se los lleve y utilice luego.
- Para evitar la infección, la mujer no deberá tener sexo hasta que se interrumpa el sangrado —cerca de 5 a 7 días. Si está siendo tratada por infección vaginal o lesión cervical, deberá esperar a que se haya curado por completo antes de tener sexo.
- Si desea quedar embarazada pronto nuevamente, aliéntela a esperar. Esperar un mínimo de 6 meses puede reducir las probabilidades de bajo peso al nacer, parto prematuro y anemia materna. Una mujer que recibe atención

\* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, condones masculinos y femeninos, espermicidas y retiro. Puede utilizar espermicidas si no presenta lesión vaginal o cervical. Dígale que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos eficaces. Si es posible, déle condones.

post aborto puede precisar otros servicios de salud reproductiva. En particular, un proveedor puede ayudar a que la mujer considere si pudo haber estado expuesta a infecciones de transmisión sexual.



## Cuándo Comenzar los Métodos Anticonceptivos

- En todos los casos la mujer puede comenzar de inmediato con anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos orales de progestina sola, inyectables de progestina sola, inyectables mensuales, parches combinados, implantes, condones masculinos, condones femeninos y el retiro, incluso si la mujer presenta lesiones del tracto genital o si tiene una infección sospechada o confirmada.
- Los DIU, la esterilización femenina y los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden comenzarse una vez que la infección esté controlada o resuelta.
- Los DIU, los anillos vaginales combinados, los espermicidas, los diafragmas, los capuchones cervicales, la esterilización femenina, los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden comenzarse una vez que haya cicatrizado cualquier herida del tracto genital.

Consideraciones especiales:

- La colocación del *DIU* inmediatamente después de un aborto del segundo trimestre requiere de un proveedor específicamente entrenado.
- La *esterilización femenina* debe decidirse por adelantado y no mientras la mujer se encuentra sedada, bajo estrés, o dolorida. Asesore a la mujer cuidadosamente y asegúrese de mencionar los métodos reversibles disponibles (ver *Esterilización Femenina*, como la *Esterilización es Permanente*, p. 174).
- El *anillo vaginal combinado*, *los espermicidas*, *diafragmas*, y *capuchones cervicales* pueden utilizarse de inmediato, incluso en casos de perforación uterina sin complicaciones.
- Después de un aborto o pérdida de embarazo del primer trimestre sin complicaciones hay que ajustar nuevamente el *diafragma*. Luego de un aborto o pérdida de embarazo del segundo trimestre sin complicaciones, hay que postergar su uso 6 semanas para que el útero vuelva a su tamaño normal, luego de lo cual habrá que volver a ajustar el diafragma.
- *Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad*: La mujer puede comenzar con métodos basados en los síntomas cuando ya no tenga secreciones vinculadas a infección o sangrado debido a lesiones del tracto genital. Puede comenzar el método basado en el calendario con su próxima menstruación si no presenta sangrado por lesión del tracto genital.

# Violencia Contra la Mujer

Es posible que todos los proveedores de planificación familiar vean muchas mujeres que han sufrido violencia. La violencia contra la mujer es común en todas partes y en algunos sitios es muy común. En un estudio reciente sobre 10 países, más de 1 de cada 10 mujeres y hasta 7 de cada 10 mujeres informaron que habían experimentado violencia física o sexual en sus vidas. La violencia física incluye un amplio espectro de comportamientos, incluyendo golpes, cachetadas, patadas y golpizas. La violencia sexual incluye contacto o atención sexual no deseados, el sexo coercitivo y el sexo por la fuerza (violación). La violencia contra la mujer puede ser también psicológica, como control de su comportamiento, intimidación, humillación, aislamiento de la mujer de su familia y amigos y restricción de su acceso a recursos.

La mujer que padece violencia tiene necesidades especiales de salud, muchas de ellas relativas a la salud sexual y reproductiva. La violencia puede conducir a una serie de problemas de salud, incluyendo lesiones corporales, embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo VIH, disminución del deseo sexual, dolor durante el sexo y dolor pélvico crónico. Para algunas mujeres, la violencia puede comenzar o empeorar durante el embarazo, poniendo también a su feto en riesgo. Además la violencia o la amenaza de violencia de un hombre pueden privar a una mujer de su derecho a decidir por sí misma si utilizar un método de planificación familiar y cuál utilizar. Por lo tanto, es posible que el proveedor de atención a la salud reproductiva esté más proclive que otros proveedores de atención a la salud a ver mujeres abusadas entre sus pacientes habituales.

## ¿Qué Puede Hacer el Proveedor?

- 1. Ayudar a que la mujer se sienta bienvenida y segura y que puede hablar con libertad.** Ayudar a la mujer a sentirse cómoda para hablar libremente acerca de cualquier asunto personal, incluyendo la violencia. Asegurar a cada mujer que su consulta será confidencial.

Brindar a la mujer la oportunidad de sacar el tema de la violencia, por ejemplo preguntándole sobre las actitudes de su pareja hacia ella respecto a su uso de la planificación familiar; preguntándole si ella ve algún problema en el uso de la planificación familiar y simplemente si hay algo más de lo que ella quiera hablar.

- 2. Cada vez que se sospeche violencia pregunte a la mujer sobre abuso.** Si bien la mayoría de las mujeres no mencionan que están siendo abusadas, muchas hablan del tema si se les pregunta específicamente sobre violencia. Empero, sólo conviene preguntar a todas las pacientes acerca de si están padeciendo violencia si quien lo hace es un proveedor muy bien entrenado en el asesoramiento sobre violencia, si puede asegurarse privacidad y confidencialidad y si se dispone de suficientes recursos para responder adecuadamente a los casos identificados de violencia. De lo contrario, se recomienda que el proveedor pregunte sólo si sospecha abuso, concentrando así los recursos en los casos que necesitan atención inmediata.

Esté alerta a los síntomas, lesiones o signos que sugieran violencia. El proveedor puede sospechar violencia cuando la depresión, ansiedad, cefaleas crónicas, dolor pélvico, o dolores gástricos vagos no mejoran con el tratamiento al transcurrir el tiempo. Cuando la versión de la usuaria sobre cómo se hizo una lesión no concuerda con el tipo de herida que tiene, esa lesión puede constituir otro signo de violencia. Sospeche violencia ante cualquier herida que aparezca en el embarazo, en especial en abdomen o senos.

Algunos consejos para sacar el tema de la violencia:

- Para incrementar la confianza, explique por qué está preguntando— porque quiere ayudar.
- Use un lenguaje con el que usted se sienta cómodo y que mejor se adapte a su propio estilo.
- No haga este tipo de preguntas en presencia de la pareja de la mujer o de alguien más o cuando no se pueda garantizar la privacidad.
- Usted puede decir algo como, “La violencia doméstica es un problema común en nuestra comunidad y por eso le hacemos a las usuarias preguntas sobre abuso.”
- Usted puede hacer preguntas tales como:
  - Sus síntomas pueden deberse a estrés. ¿Usted y su pareja tienden a pelear a menudo? ¿Alguna vez resultó lastimada?”
  - “¿Alguna vez su pareja quiere tener sexo y usted no? ¿Qué sucede en esos casos?”
  - “¿Tiene miedo de su pareja?”

### 3. Asesore de manera sensible, sin juzgar y apoyando.

El asesoramiento constituye un servicio importante para aquellas mujeres que viven relaciones violentas. El asesoramiento sobre la violencia debe adaptarse a las circunstancias particulares de cada mujer. La disposición de la mujer a buscar cambios puede estar en distintos etapas. Esto afectará su disposición a aceptar ayuda. Algunas mujeres no se encontrarán preparadas para analizar su situación con un proveedor de salud. La finalidad del asesoramiento no es tanto tener la seguridad de si la usuaria experimenta violencia, como abordar el tema con empatía y hacerle saber que usted se interesa.

- Si la mujer no desea hablar de la violencia, asegúrele que usted está su disposición cuando ella lo requiera. Infórmele de las opciones y recursos disponibles por si ella alguna vez los quiere.



- Si la mujer desea hablar de su experiencia de violencia, conviene que usted:
  - Asegure confidencialidad, mantenga su situación confidencial. Menciónela sólo a aquellos que necesitan conocerla (como el personal de seguridad) y hágalo sólo con el consentimiento de la usuaria.
  - Reconozca la experiencia de la mujer. Escuche, ofrezca apoyo y evite emitir juicios. Respete la capacidad y el derecho de la mujer de tomar sus propias decisiones acerca de su vida.
  - Trate de aliviar los posibles sentimientos de vergüenza y culpa de la mujer: “Nadie merece nunca ser golpeado.” “Usted no merece el abuso y no es su culpa.”
  - Explique que la violencia es un problema común: “Esto le sucede a muchas mujeres.” “Usted no está sola y puede contar con ayuda.”
  - Explique que no es probable que la violencia se detenga por sí sola: “El abuso tiende a continuar y a menudo tiende a empeorar y a hacerse más frecuente.”

#### **4. Evalúe el peligro inmediato de la mujer, ayúdela a desarrollar un plan de seguridad y derívela a los recursos comunitarios.**

Si la mujer enfrenta un peligro inmediato, ayúdela a considerar varios cursos de acción. Si no está en peligro inmediato, ayúdela a desarrollar un plan a largo plazo.

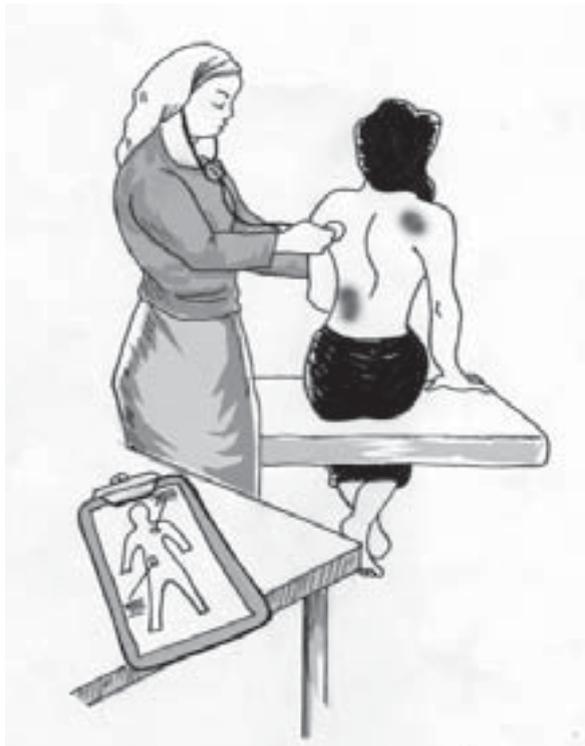
- Ayúdela a evaluar su situación actual:
  - “¿Está él ahora en este local de salud?”
  - “¿En este momento usted o sus hijos están en peligro?”
  - “¿Se siente segura de irse a su casa?”
  - “¿Existe algún familiar o amigo que la pueda ayudar con su situación en casa?”
- Ayúdela a protegerse y a proteger a sus hijos si la violencia se repite. Sugíerale mantener un bolso armado con los documentos importantes y una muda de ropa como para poder irse rápidamente si fuera necesario. Sugíerale que convenga una señal con sus hijos para hacerles saber cuándo pedir ayuda a los vecinos.
- Realice y mantenga actualizada una lista de recursos disponibles para ayuda a víctimas de abuso, incluyendo la policía, servicios de asesoramiento y organizaciones de mujeres que puedan brindar apoyo emocional, legal y quizás incluso financiero. Déle una copia de esa lista a la usuaria.

#### **5. Brinde la atención adecuada.** Adapte la atención y el asesoramiento a las circunstancias de la mujer.

- Trate cualquier lesión que la mujer presente o asegúrese que ella consiga tratamiento.
- Evalúe el riesgo de embarazo y brinde anticoncepción de emergencia si corresponde y lo desea.
- Ofrézcale anticonceptivos orales de emergencia para un uso futuro (Ver Anticonceptivos Orales de Emergencia, p. 45).

- Si la mujer lo desea, déle un método anticonceptivo que pueda utilizar sin que su pareja lo sepa, como un inyectable.
- Ayúdela a considerar si puede proponer el uso del condón sin con eso arriesgar una mayor violencia.
- En casos de violación:
  - Primero recoja cualquier muestra que pueda ser usada como evidencia (tales como ropa manchada o desgarrada, cabello y manchas de sangre o semen).
  - Hágale los análisis y proporciónele el tratamiento de VIH e ITS o dérvela para que se lo hagan. Algunas mujeres tal vez necesiten estos servicios con frecuencia.
  - Considere la profilaxis post exposición para VIH, si se encuentra disponible y tratamiento presuntivo para gonorrea, clamidia, sífilis y otras ITS comunes en el lugar.

**6. Deje constancia escrita de la condición de la mujer.** Documente cuidadosamente los síntomas y lesiones de la mujer, la causa de las lesiones y sus antecedentes de abuso. Registre con claridad la identidad del abusador, su relación con la víctima y cualquier otro detalle sobre él. Estas notas podrán servir para un control médico futuro y para emprender acciones legales si alguna vez corresponde hacerlo.



# Infertilidad

## ¿Qué es la Infertilidad?

La infertilidad es la incapacidad de tener hijos. A pesar de que con frecuencia se culpa a la mujer, la infertilidad se presenta tanto en hombres como en mujeres. En promedio, la infertilidad afecta a 1 de cada 10 parejas. Se considera infértil a una pareja después de 12 meses de sexo sin protección sin un embarazo. Una pareja puede ser infértil independientemente de que la mujer haya estado embarazada en el pasado.

Entre parejas sin problemas de fertilidad, 85% de las mujeres quedarán embarazadas en el correr de un año. En promedio, el embarazo se produce luego de 3 a 6 meses de sexo sin protección. Existe, sin embargo, una enorme variación en torno a este promedio.

Las pérdidas de embarazos son otra forma de infertilidad: La mujer puede quedar embarazada, pero la pérdida del embarazo u óbito fetal impiden el nacimiento de un niño vivo.

## ¿Qué Causa la Infertilidad?

Hay diferentes factores o condiciones pueden reducir la fertilidad, tales como:

- Enfermedades infecciosas (infecciones de transmisión sexual [ITS], incluyendo VIH, otras infecciones del tracto reproductor; paperas después de la pubertad en el varón)
- Problemas anatómicos, endocrinos, genéticos, o del sistema inmune
- Edad
- Procedimiento médicos que producen infecciones en el tracto superior del aparato reproductor de la mujer

Las ITS son la mayor causa de infertilidad. Cuando quedan sin tratar, la gonorrea y la clamidia pueden infectar las trompas de Falopio, el útero, y los ovarios. Esto se conoce como enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). La EIP clínica es dolorosa, pero algunas veces la EIP no presenta síntomas y transcurre inadvertida (EIP silenciosa). La gonorrea y la clamidia pueden producir cicatrices en las trompas de Falopio de la mujer, bloqueando el recorrido descendente de los óvulos por las trompas para entrar en contacto con los espermatozoides. El hombre puede tener cicatrices con bloqueo de los conductos espermáticos (epidídimo) y la uretra, producidos por gonorrea y clamidia no tratadas (ver Anatomía Femenina, p. 364, y Anatomía Masculina, p. 367).

Hay otras causas de infertilidad masculina, incluyendo una incapacidad natural, sea de producir espermatozoides o de producir espermatozoides suficientes como para alcanzar el embarazo. Menos frecuentemente, el espermatozoide se encuentra malformado y muere antes de alcanzar al óvulo. Entre las mujeres, la incapacidad natural para quedar embarazada a menudo se debe a bloqueo de las trompas de Falopio o a incapacidad para ovular.

La fertilidad también se relaciona con la edad. A medida que la mujer se vuelve mayor, su capacidad de quedar embarazada naturalmente cede con el tiempo. Hay nuevas evidencias que sugieren que, de manera similar, a medida que el hombre envejece produce espermatozoides menos capaces de fertilizar al óvulo.

Las infecciones postparto y postaborto también pueden causar EIP, lo que puede llevar a la infertilidad. Esto sucede cuando los instrumentos quirúrgicos utilizados para los procedimientos médicos no están debidamente desinfectados o esterilizados. La mujer también puede desarrollar EIP si durante un procedimiento médico se arrastra una infección presente en el tracto reproductor inferior al tracto reproductor superior.

## Prevención de la Infertilidad

A menudo la infertilidad se puede prevenir. El proveedor puede:

- Aconsejar a usuarias sobre la prevención de las ITS (ver Infecciones de Transmisión Sexual, Incluyendo VIH, Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, p. 280). Aliente a los pacientes a consultar en cuanto crean tener una ITS o crean haber estado expuestos.
- Trate o derive a los usuarios con signos y síntomas de ITS y EIP clínica (ver Infecciones de Transmisión Sexual, Incluyendo VIH, Síntomas de infecciones de Transmisión Sexual, p. 278). El tratar estas infecciones contribuye a preservar la fertilidad.
- Evitar las infecciones siguiendo las prácticas de prevención de infecciones adecuadas cuando lleve a cabo procedimientos médicos que impliquen pasar instrumentos de la vagina al útero, tales como la colocación del DIU (ver Prevención de Infecciones en la Clínica, p. 312).

### Los Anticonceptivos No Causan Infertilidad

- La mayoría de los métodos anticonceptivos no demoran el restablecimiento de la fertilidad después de interrumpir su uso. En general, el restablecimiento de la fertilidad después de interrumpir el uso de anticonceptivos inyectables demora algo más que con la mayoría de los restantes métodos (ver Inyectables con Progestina Sola, Preguntas 6 y 7, p. 79, e Inyectables Mensuales, Preguntas 10 y 11, p. 100). Sin embargo, con el tiempo, las mujeres que han utilizado inyectables son tan fértiles como eran antes de usar ese método, teniendo en cuenta la edad.
- Entre mujeres con gonorrea o clamidia en curso, la colocación del DIU aumenta ligeramente el riesgo de EIP en los primeros 20 días siguientes a la colocación. Aún así, las investigaciones no han encontrado que quienes en el pasado han utilizado DIU sean más proclives a ser infértiles que otras mujeres (ver DIU de Cobre, Pregunta 4, p. 155).

## Asesoramiento a Usuaris con Problemas de Fertilidad

Si es posible, asesore a los dos integrantes de la pareja juntos. Los hombres suelen culpar a las mujeres de la infertilidad cuando ellos mismos podrían ser los responsables. Dígale a la pareja que:

El hombre es tan proclive a tener problemas de infertilidad como la mujer. En algunos casos tal vez no sea posible saber cuál de los dos es infértil y qué causa la infertilidad.

- Busquen el embarazo durante 12 meses al menos, antes de preocuparse por la infertilidad.
- El período más fértil del ciclo de la mujer es el momento en que el ovario libera el óvulo y algunos días antes (ver *El ciclo Menstrual*, p. 366). Sugierales tener sexo con frecuencia en ese período. Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden ayudar a la pareja a identificar el período más fértil de cada ciclo (ver *Métodos de Conocimiento de la Fertilidad*, p. 239). Aconseje o derive a la usuaria si lo desea probar.
- Si después de un año esas sugerencias no han surtido efecto, de ser posible, derive a la pareja para su evaluación. La pareja podría también considerar la adopción.