

Mé to dos

ANTICONCEPTIVOS

Guía para la provisión de métodos
anticonceptivos en el subsistema
público de salud de la ciudad de
Buenos Aires

Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS



Buenos Aires Ciudad



Salud

Jefe de Gobierno
Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno
Diego Santilli

Ministro de Salud
Fernán Quirós

Subsecretario de Atención Primaria
Ambulatoria y Comunitaria
Gabriel Battistella

Directora General de Atención Primaria
Ana María Gómez Saldaño

Coordinador Salud Sexual, VIH e ITS
Fabián Portnoy

Contenido

Introducción	5
Especificidades de la práctica de provisión de métodos anticonceptivos	7
• Requisitos legales para la provisión de métodos reversibles	8
• Consejería en salud sexual y reproductiva	9
• ¿Cómo descartar embarazo?	11
• Uso de la prueba de embarazo	12
El acceso a los diferentes métodos	13
• Preservativo	16
• Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)	17
• Anticonceptivos orales combinados / Anticoncepción inyectable mensual	18
• Anticoncepción oral de progestágenos solos o “libres de estrógenos”	19
• Anticoncepción inyectable trimestral	20
• Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu)	21
• Implante subdérmico con etonorgestrel	22
• DIU-LNG	22
Anexo: Recomendaciones operativas para la provisión de anticoncepción de emergencia (AHE)	23
Referencias	25



Introducción

La presente Guía para la provisión de métodos anticonceptivos en el subsistema público de salud de la ciudad de Buenos Aires propone pautas para los equipos y profesionales vinculados a la salud sexual y reproductiva de los hospitales y centros de salud y acción comunitaria que integran la red de cuidados progresivos. Aborda tres aspectos centrales: la población destinataria de los métodos, las prácticas previas que son indispensables para el uso de cada uno de ellos y la modalidad de provisión recomendada.

Las definiciones sobre población destinataria, así como las prácticas previas indispensables, están basadas en los criterios de la Guía Práctica para el uso de métodos anticonceptivos del Ministerio de Salud de la Nación (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2019). La modalidad de provisión recomendada surge de decisiones técnico-políticas orientadas a mejorar el acceso y la adherencia a los métodos anticonceptivos, en particular a la anticoncepción hormonal de emergencia y los métodos de corta duración (pastillas e inyectables).

Debido a la especificidad territorial que tiene la Guía, se han incluido aquellos métodos que forman parte de la canasta de disponible en el ámbito público porteño al momento de preparar este material.

Esta Guía —que será actualizada a medida que surjan novedades que lo ameriten— se propone atender un reclamo histórico de los equipos de salud sexual y reproductiva: contar con pautas claras y consensuadas al momento de proveer métodos anticonceptivos, para garantizar una respuesta científicamente actualizada y políticamente equitativa a la población usuaria del sistema público de la Ciudad.

La Guía fue elaborada en el marco de una política de aseguramiento de insumos ya consolidada y de acceso creciente a estos recursos dentro del subsistema. En este contexto, se plantea la necesidad de continuar aumentando la cobertura y facilitando la incorporación de más personas al uso de métodos anticonceptivos seguros.

El material que presentamos contó con la revisión cuidadosa de más de 25 profesionales que trabajan de modo cotidiano con la población. Sus aportes han permitido mejorar la calidad y claridad del documento original.

Especificidades de la práctica de provisión de métodos anticonceptivos

- Las personas que requieren o demandan métodos anticonceptivos constituyen una población en principio sana que generalmente depende de modo exclusivo del subsistema de salud público para atenderse y, en este caso en particular, para ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Es una población sumamente numerosa, que incluye a todas las personas en edad reproductiva que deseen evitar un embarazo.
- Existe consenso internacional respecto de que la consulta por anticoncepción debe ser respondida con celeridad para garantizar los derechos reproductivos de la persona que la solicita. Por ello, se la considera una consulta “de urgencia” y resulta fundamental eliminar posibles obstáculos y barreras en el acceso a los métodos.
- El método lo elige la persona que lo usará. El equipo de salud ayuda, en el marco de espacios de consejería, a la toma de decisión y, salvo excepciones, la última palabra la tiene la persona usuaria. La elección de un método no es un proceso definitivo, a lo largo de la vida es frecuente que haya cambios de método vinculados a situaciones vitales, experiencias con cada uno de ellos, etcétera.
- Las personas que adoptan un método reversible de larga duración (DIU-Cu, DIU-LNG e implante subdérmico) consiguen una protección anticonceptiva prolongada que les brinda mayor autonomía respecto del sistema de salud. Con estos métodos, generalmente, las personas concurren a la consulta de modo anual para solicitar estudios preventivos, evacuar dudas y/o realizar controles del método elegido.
- Los lineamientos que integran esta guía se proponen brindar pautas para incrementar los grados de autonomía o disminuir

los niveles de dependencia del sistema de salud de aquellas personas que requieren un anticonceptivo de emergencia o hayan elegido un método de corta duración (preservativos, pastillas, inyectables mensuales y trimestrales).

En función de las consideraciones precedentes, esta Guía tiene como eje la importancia estratégica de garantizar en todos los establecimientos de salud el acceso rápido, oportuno y sin barreras a la anticoncepción de emergencia (AHE), a los métodos de corta duración (pastillas, inyectables y preservativos peneanos)¹ y a los métodos de larga duración (DIU-Cu, implantes subdérmicos y DIU-LNG) disponibles actualmente en el subsistema público de salud de la ciudad de Buenos Aires.

Los equipos y profesionales que trabajan en la provisión de métodos anticonceptivos en instituciones del sistema de salud público de la Ciudad y puedan requerir de soporte externo para esta tarea, cuentan con el apoyo técnico de la Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS.

Requisitos legales para la provisión de métodos reversibles

La posibilidad de informarse y acceder a un método de modo gratuito se inscribe en nuestra ciudad –a partir de la Ley 418/00 de CABA– en el marco de los **derechos sexuales y derechos reproductivos**, política cuyo eje principal es que el centro de la decisión son los sujetos, en particular las mujeres.

Los aspectos legales a tener en cuenta por el equipo de salud son:

1. Realizar **consejería con información adecuada, validada científicamente y en forma accesible**, en todos los casos.
2. Asegurar la **confidencialidad y preservación de la intimidad**.
3. Brindar la atención acompañando la **decisión autónoma de las personas**.
4. Contar con el **consentimiento informado verbal** (deberá consignarse en la historia clínica).
5. **Las y los adolescentes a partir de los 13 años no necesitan**

¹ Se consideran algunos aspectos sobre los preservativos peneanos aun cuando los mismos son de fácil acceso para la población, a través del sistema de dispensers que funciona en la ciudad desde 2001.

acompañamiento de sus padres ni de otro adulto referente para que se les provean métodos anticonceptivos. A partir de la sanción del Código Civil y Comercial en 2015 y de la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, se plantea que desde los 13 años las personas pueden consentir autónomamente todas las prácticas que no impliquen un riesgo grave para su salud o su vida.

En caso de tratarse de **adolescentes menores de 13 años**, la respuesta del equipo de salud se debe encuadrar en el concepto de “autonomía progresiva”. La autonomía progresiva consiste en reconocer a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho, lo cual implica que todos sus derechos humanos deben ser reconocidos, respetados y garantizados, sin estar condicionados por su edad. El reconocimiento de una capacidad progresiva implica poner la atención en la personalidad del/la niño/a y del adolescente y en el respeto de las necesidades que presenta en cada período de la vida².

Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los métodos anticonceptivos. En todos los casos es necesario contemplar si la persona necesita y solicita la implementación de medidas de apoyo o tiene apoyo designado judicialmente para actos relativos a su salud³.

Consejería en salud sexual y reproductiva

La consejería en salud sexual y reproductiva se entiende como un modelo de atención en salud que concibe a las personas como sujetos capaces de tomar sus propias decisiones, tanto acerca del ejercicio de su sexualidad y el cuidado de su cuerpo, como de la salud en relación con su función reproductiva⁴. En este apartado nos referiremos de modo exclusivo a la consejería orientada a facilitar la elección de un método anticonceptivo.

Los temas a abordar en el espacio de consejería pueden incluir información sobre métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y promoción del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos entre otros, en función de la experiencia de los equipos y las necesidades de la población.

² Ley 26.061. Protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

³ Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación.

⁴ Para profundizar en este tema, recomendamos la lectura de *Consejerías en salud sexual y reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de trabajo* (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, 2018).

Existen por lo menos dos modalidades de consejerías:

- La consejería propiamente dicha (solicitada por la persona).
- La oportunidad en la asistencia (propuesta por el profesional).

Las consejerías pueden ser individuales o grupales, cada uno de los formatos presenta ventajas. Contar con un espacio grupal de consejería permite que el intercambio no sea exclusivamente entre equipo de salud y usuarias/os sino también entre usuarias/os, lo que facilita la aparición de diversos temas y experiencias. La consejería individual, por su parte, tiene mayor potencialidad para centrarse en las necesidades específicas de quien consulta.

A fin de que las personas puedan elegir métodos, es preciso incluir en las consejerías:

- Acompañamiento, información oportuna, accesible, adecuada (centrada en quien consulta) y actualizada científicamente, con énfasis en la producción de autonomía en la persona.
- Se debe explicar cómo funcionan los métodos, cuál es su eficacia, cuáles son los efectos secundarios comunes y si hay dudas o consultas por la aparición de signos o síntomas de alarma, se debe indicar adónde dirigirse e informar cómo protegerse de las ITS.
- Durante la consejería es importante:
 - Utilizar términos adecuados y comprensibles para quien consulta y permitir que surjan preguntas.
 - Facilitar que las personas puedan expresar sus dudas y temores.
 - Tener siempre presente la posibilidad de contextos de violencia basada en género.
 - Fortalecer la comunicación con el uso de materiales didácticos y en formatos accesibles para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad.

¿Cómo descartar embarazo?

El equipo de salud puede tener la certeza razonable de que una mujer o persona con capacidad de gestar no está embarazada si:

- refiere menstruar normalmente y en fecha y/o estar utilizando de modo correcto un método anticonceptivo;
- refiere no haber tenido relaciones sexuales desde la última menstruación;
- se encuentra en los primeros 7 días del ciclo contados desde el inicio de una menstruación normal;
- tuvo un aborto en los últimos 7 días o tuvo un parto en las últimas 4 semanas y refiere no haber tenido relaciones sexuales vaginales.

Si no puede descartarse un embarazo por las preguntas sobre los puntos anteriores, se recomienda realizar una prueba de embarazo. Si la prueba de embarazo no está disponible o es negativa, se suministra el método y se programa una prueba de embarazo para luego de 3 o 4 semanas como seguimiento. No es preciso que la persona vuelva; si se siente segura para realizarla en su domicilio, se le puede dar la prueba de embarazo al momento de la colocación o la dispensa del método. Si no se siente segura, sí se deberá programar cita para hacerla en el establecimiento.

Si se va a colocar o dispensar un método en las siguientes situaciones:

- entre dos menstruaciones y existen dudas respecto del uso correcto del método anticonceptivo que se venía usando,
- la persona no estaba usando ningún método o está en amenorrea, se indica realizar una prueba de embarazo y, si da negativa, se coloca o dispensa el método elegido y se indica el uso de un método de respaldo –como el preservativo– durante el siguiente mes. Además, se entrega a la persona consultante una prueba de embarazo, que se indicará realizar a los 21-28 días para, así, descartar un falso negativo de la prueba inicial (véase el apartado siguiente, **Uso de la prueba de embarazo**).

Uso de la prueba de embarazo

La prueba de embarazo de gonadotropina coriónica humana (GCH) en muestras de orina es una prueba diagnóstica que ha demostrado una elevada sensibilidad y especificidad. Está diseñada para detectar concentraciones de 25 UI/ ml o mayores en orina.

El cuerpo empieza a producir la hormona GCH tan pronto como se produce la implantación y llega a niveles máximos a las 8 semanas después del período menstrual y luego baja a niveles inferiores durante el resto del embarazo.

No se recomienda realizar una prueba de embarazo en orina antes del primer día de atraso menstrual, ya que en ese momento los niveles de gonadotropina son bajos y pueden obtenerse resultados falsos negativos.

Se debe tener presente, además, que estas pruebas requieren una retención urinaria de por lo menos 3 horas, a fin de evitar los resultados negativos motivados por falta de concentración en la muestra.

El acceso a los diferentes métodos

Se brindan aquí pautas de conducta sobre tres aspectos centrales:

- la población destinataria,
- las prácticas previas indispensables recomendadas para el uso del método y
- la modalidad de provisión recomendada.

Se mencionan aquellos métodos que se encuentran incluidos a la fecha en la canasta de insumos del Ministerio de Salud de la CABA.

La **población destinataria** se define por los criterios de elegibilidad de métodos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015).

Para consultar los criterios de elegibilidad de todos los métodos y ante diferentes circunstancias, se puede ingresar en el siguiente sitio:

<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/pdf/spanish-usmec-black.pdf>

Con respecto a los **requisitos previos para un uso seguro y efectivo** de cada uno de los métodos, existen tres categorías:

- **Categoría A:** esencial y obligatoria en todas las circunstancias para un uso seguro y efectivo.
- **Categoría B:** contribuye sustancialmente para un uso seguro y efectivo, pero su implementación puede ser considerada según el contexto.
- **Categoría C:** puede ser apropiado como prevención del cuidado de la salud, pero no contribuye sustancialmente para el uso seguro y efectivo del método (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2019, pág. 63).

En el **Cuadro 1** se consignan aquellos requisitos que, siguiendo los criterios de *Métodos anticonceptivos. Guía Práctica para profesionales de la Salud* (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2019), son clasificados como esenciales y obligatorias en todas las circunstancias para un uso seguro y efectivo del método (Categoría A).

Cuadro 1. Prácticas y nivel de recomendación para el uso de MAC

	ACO hormonales combinados	ACO orales solo de progestágeno	AMPD	Barrera	Anticonceptivos solo de progestágeno (implante)	DIU
Examen ginecológico	C	C	C	C	C	A
Examen mamario	C	C	C	C	C	C
Citología cervical Colposcopia	C	C	C	C	C	C
Laboratorio de rutina	C	C	C	C	C	C
Pesquisa de ITS	C	C	C	C	C	B
Tensión arterial	+ (*)	+	+	C	C	C
Consejería	A	A	A	A	A	A

Fuente: *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud* (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2019, pág. 64).

(*) El símbolo "+" indica que se aconseja la práctica de toma de tensión arterial, siempre que sea posible, pero que la imposibilidad de realizarla no puede impedir la entrega del método.

Se recomienda cotejar las prácticas habituales del equipo de salud con las últimas recomendaciones científicas sintetizadas en el cuadro 1, a fin de adaptar los procedimientos para no generar barreras en el acceso.

En cuanto a los diferentes niveles de eficacia de los métodos anticonceptivos modernos, sabemos que la **eficacia real** de un método depende de su eficiencia y de la **aceptabilidad de la persona usuaria**. En el **Cuadro 2** se observa el nivel de eficacia y adherencia de un grupo de personas en relación con distintos métodos anticonceptivos (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2019, pág. 62). En las columnas se muestra la eficacia de cada método teniendo en cuenta el uso habitual de las usuarias ("uso típico") o el uso correcto ("uso perfecto") de acuerdo a situaciones ideales.

Así observamos que los métodos de larga duración (DIU-Cu, DIU-LNG e implante) tienen una eficacia con el uso habitual o “típico” igual a la observada en el “uso perfecto”, debido a que no requieren de la intervención de quien lo utiliza para actuar. En cambio, esto no ocurre en los métodos de corta duración, cuya eficacia en términos de uso habitual difiere de aquella observada con el uso correcto o “perfecto”, en función de la posibilidad de olvidos, interacciones medicamentosas, interferencias en la absorción, etcétera.

Cuadro 2. Eficacia anticonceptiva de los MAC. Uso habitual, uso correcto y continuidad en el uso.

Método anticonceptivo	% de mujeres que tienen un embarazo no intencional durante el primer año de uso		% de mujeres que continúan el uso al año
	Uso típico	Uso perfecto	
Preservativo			
• Vaginal	21	5	41
• Peneano	18	2	42
Anticonceptivo oral combinado y con progestágeno solo	9	0,3	67
Parche	9	0,3	67
Anillo vaginal	9	0,3	67
Diafragma	12	6	57
Anticonceptivos intrauterinos			
• T con cobre	0,8	0,6	78
• Levonorgestrel	0,2	0,2	82
Inyectable combinado	3	0,05	56
Inyectable sólo de progestágeno	6	0,2	56
Implante subdérmico	0,05	0,05	84
Ligadura tubaria	0,5	0,5	100
Vasectomía	0,15	0,1	100
Métodos químicos	28	18	42
Método de la lactancia amenorrea	0,9	2	-
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	24	0,4-5	47

Fuente: *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud* (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2019, pág. 62).



Preservativo

Población destinataria

Los preservativos y geles lubricantes deben entregarse a quien los solicite, sin distinción de edad, género ni ninguna otra condición.

Prácticas previas indispensables recomendadas para el uso del método

No se requieren estudios complementarios de laboratorio ni ecográficos. La consejería sobre este método debe incluir, al menos, los siguientes dos puntos: **demostración del uso correcto** del preservativo (no dar por sentado que la población lo conoce) y pautas para la **negociación del uso** del preservativo con la pareja sexual. El preservativo es el único método que brinda protección anticonceptiva y contra el VIH y algunas ITS.

Reforzar la información sobre la necesidad de usar **lubricantes de base acuosa** para no alterar el látex. Destacar la importancia de incorporarlos durante prácticas sexuales con poca lubricación para generar mayor satisfacción y, consecuentemente, facilitar la continuidad en el uso del método (adherencia).

De ser necesario, por el tipo de prácticas sexuales que refiera el/la usuario/a, se explicará el concepto del **campo de látex** y cómo puede confeccionarse a partir de un preservativo peneano. El campo de látex está destinado a disminuir el riesgo de transmisión de infecciones sexuales.

Modalidad de provisión recomendada para facilitar el acceso a preservativos y gel lubricante

- La entrega de preservativos y gel lubricante es gratuita en hospitales y centros de salud del subsistema público, así como en todas las “bocas” o puestos de distribución que existen en el nivel comunitario y que se abastecen de los preservativos y geles provistos por el Ministerio de Salud.
- No requieren receta para su entrega.
- No debe solicitarse DNI ni otra identificación.
- No se requiere consentimiento de los padres o tutores para la provisión de preservativos a niñas, niños y adolescentes.
- Se recomienda implementar en cada establecimiento sanitario o sitio comunitario **tres estrategias simultáneas** para la dispensa de preservativos y gel lubricante:

- *Dispenser*⁵ en lugares públicos que faciliten la visualización del recurso disponible (por ejemplo, salas de espera);
- *Dispenser* en lugares más privados como consultorios o rincones “fuera de la vista”, para minimizar los riesgos de que las personas no los retiren “por vergüenza a ser vistos”;
- Oferta activa por parte de integrantes del equipo de salud.

• Junto a los preservativos **puede ofrecerse anticoncepción hormonal de emergencia**, también sin distinción de edad o género, para que la persona pueda disponer rápidamente de ella ante cualquier urgencia.

⁵ El dispenser se puede construir a partir de cualquier objeto. El solo hecho de dejar abierta la caja de preservativos constituye de por sí un dispenser.



Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)

Población destinataria

La AHE puede ser tomada sin riesgos, sin importar la edad, incluso por las personas que no pueden utilizar métodos hormonales de manera constante, ya que no contiene estrógenos y se utiliza por un corto tiempo.

Prácticas previas indispensables recomendadas para el uso del método

No es necesario realizar examen físico ni análisis de laboratorio previamente.

En personas obesas (índice de masa corporal > 30 kg/m²) o que reciben inductores de enzimas hepáticas (por ejemplo, antiepilépticos o algunos antirretrovirales), el método puede usarse, pero es necesario duplicar la dosis.

Modalidad de provisión recomendada para facilitar el acceso a la AHE

- La AHE **debe estar disponible durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento de salud** y debe entregarse sin ningún requerimiento ante la demanda, sin distinción de género o edad. Para implementar esta propuesta en cada uno de los establecimientos véase el **Anexo: Recomendaciones operativas para la provisión de anticoncepción de emergencia (AHE)**, al final de este documento.
- Por ‘disponible’ se entiende no sólo la entrega del insumo cuando sea solicitado, sino también su ubicación en sectores donde

la población pueda visualizarlo, que haya información visible de su existencia en el efector y que se entregue material (folletos) con información sobre el uso adecuado del método. **La entrega de folletería y/o consejería sobre su uso es una buena práctica, pero no puede convertirse en un obstáculo para su acceso.**

- Cuando una persona refiere haber tenido una situación de sexo sin protección anticonceptiva, es obligación del equipo de salud, en el consultorio y guardia, ofrecer AHE siempre.

- Si bien las farmacias particulares solicitan receta médica para su venta, **este requisito no está presente para su dispensa en el ámbito del subsistema público** (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2019, pág. 171).

- **Todo el personal del establecimiento de salud está autorizado a dispensar la AHE.** Si fuera necesario, se pueden realizar capacitaciones a todos/as los/as integrantes del establecimiento y promotores comunitarios de salud con quienes se articulen acciones, para garantizar la idoneidad al momento de la entrega.

- La AHE fue durante mucho tiempo mal llamada como “pastilla del día después”. Si bien es posible tomarla hasta 5 días después de la relación no protegida, su eficacia depende del momento del ciclo en el que se la toma. Por eso **son claves la administración inmediata** cuando la persona usuaria la demanda **y la entrega en forma preventiva** a quienes no utilizan métodos de larga duración. **Su uso reiterado NO ocasiona problemas importantes para la salud.** Se recomienda la oferta de AHE a las personas que utilizan los llamados “métodos naturales” (fechas, coito interruptus) así como a aquellas que son usuarias de preservativo, pastillas e inyectables.



Anticonceptivos orales combinados/ Anticoncepción inyectable mensual

Población destinataria

Como regla general, cualquier persona con capacidad de gestar sana y joven, o mayor de 35 años no fumadora, puede tomar anticonceptivos orales combinados o utilizar la anticoncepción inyectable mensual (OMS, 2015).

Son preferibles otros métodos para personas con discapacidades intelectuales o de salud mental que tengan dificultades para recordar la toma diaria (OMS, 2018). Si la persona usuaria

es ciega o tiene disminución visual, para facilitar su autonomía en el uso de este método, es recomendable la presentación de 21 pastillas ya que no requiere la diferenciación de las activas e inactivas.

Prácticas previas indispensables recomendadas para el uso del método

La OMS recomienda tomar la presión arterial antes de iniciar la toma de métodos hormonales (véase el **Cuadro 1**). Si esta medición no está disponible, no debe invalidarse necesariamente la posibilidad de dispensar un anticonceptivo hormonal, ya que la morbilidad de un embarazo es mayor que la del método en sí. Se debe recomendar la necesidad de asociar por 8 días un método de respaldo, como los métodos de barrera, hasta el inicio de la acción anticonceptiva.

Modalidad de provisión

Véase **Modalidad de provisión recomendada para facilitar el acceso a las pastillas y los inyectables mensuales y trimestrales**, en **página 20**.



Anticoncepción oral de progestágenos solos o “libres de estrógenos”

Población destinataria

Para personas que desean anticoncepción oral y se encuentran amamantando, o que presentan alguna contraindicación por la cual no pueden recibir estrógenos.

Esto incluye, por ejemplo, a personas con discapacidad motora y/o personas usuarias de silla de ruedas que presentan inmovilidad prolongada o movilidad reducida. Si la persona usuaria es ciega, tienen la ventaja de que todas las pastillas son iguales (no hay que distinguir activas de inactivas).

Prácticas previas indispensables recomendadas para el uso del método

No se requieren estudios complementarios de laboratorio ni ecográficos. Se recomienda el control de la tensión arterial antes de iniciar el método. Sin embargo, no debe negarse si por algún motivo no pudiera medirse la presión arterial.

Modalidad de provisión

Véase **Modalidad de provisión recomendada para facilitar el acceso a las pastillas y los inyectables mensuales y trimestrales, más abajo.**



Anticoncepción inyectable trimestral

Población destinataria

Al no contener estrógenos, puede ser utilizado por personas que están amamantando y por quienes no pueden usar métodos con estrógeno.

Su uso en menores de 18 años (que todavía no han completado el pico de masa ósea) debe hacerse luego de haber considerado otras opciones.

X En las mujeres que presentan otros factores de riesgo para osteoporosis, se recomienda considerar otras opciones.

X Si bien no hay un límite de edad para el uso del inyectable trimestral, a las mujeres mayores de 50 años, generalmente se les recomienda cambiar por otros métodos.

Prácticas previas indispensables recomendadas para el uso del método

Se sugiere el control de la tensión arterial anual.

Modalidad de provisión recomendada para facilitar el acceso a las pastillas y los inyectables mensuales y trimestrales

Se reúnen aquí criterios comunes o similares para la provisión de diversos métodos hormonales orales e inyectables.

- Al momento de iniciar el tratamiento, la prescripción del método debe ser realizada por un/a profesional médico/a, quien debe registrar el producto indicado en la Historia de Salud Integral, lo que garantiza que otros/as integrantes del equipo de salud puedan continuar las daciones. Se recomienda al inicio entregar insumos que cubran el uso por dos o tres ciclos para evaluar aceptabilidad y adherencia. Es conveniente sugerir a la persona que vuelva en 2 o 3 ciclos de uso para compartir dificultades en el uso correcto del método y posibles efectos secundarios. Hacerlo de este modo –sin usar la entrega del método como forma de asegurar la concurrencia a una nueva consulta– puede ser una buena oportunidad de construcción de un vínculo de confianza que estimule la autonomía.

- Una vez que la persona presenta adherencia al método, se recomienda entregar la cantidad de tratamientos necesarios para brindarle cobertura anticonceptiva por un plazo mínimo de entre tres y seis meses. Esta estrategia mejora la adhesión al método y aumenta sus niveles de autonomía.
- En el caso de los inyectables, se recomienda entregar junto con las dosis la orden médica de aplicación para que la mujer tenga la alternativa de colocarse el inyectable en otro establecimiento de salud, en una farmacia u otras opciones.
- Todos/as los/as integrantes del equipo que participan de las acciones en salud sexual y reproductiva están en condiciones de realizar la dispensa de pastillas e inyectables, consignando siempre la entrega en la Historia de Salud Integral, lo que permite un monitoreo adecuado de los tratamientos entregados.



Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu)

Población destinataria

Personas que lo soliciten, hayan tenido o no eventos obstétricos (parto, cesárea o abortos) previos, y de cualquier edad, o que soliciten anticoncepción de emergencia y elijen la colocación de DIU en los primeros 5 días de la relación sexual no protegida.

Prácticas previas indispensables recomendadas para el uso del método

No se requirieren estudios complementarios de laboratorio ni ecográficos. Es indispensable descartar un embarazo con alto nivel de certeza y que la persona haya accedido a una consejería previa a la elección del método, en la cual se le haya informado en un lenguaje claro sobre los posibles efectos adversos, haciendo hincapié en aquellos que pueden ser más frecuentes o que pueden estar relacionados con las causas de abandono o discontinuación del método como la dismenorrea y la hipermenorrea. Se debe informar la duración del método (los dispositivos con < 300 mm Cu pueden utilizarse por 3 años y la TCu 380 por al menos 10 años) así como sobre la posibilidad de retirarlo antes del fin de su vida útil a solicitud de la usuaria. Requiere examen ginecológico (tacto bimanual y especuloscopia).



Implante subdérmico con etonorgestrel

Población destinataria

Personas que lo soliciten, hayan tenido o no eventos obstétricos previos (partos, cesáreas o abortos) y de cualquier edad.

Prácticas previas indispensables recomendadas para el uso del método

No se requieren estudios complementarios de laboratorio ni ecográficos. Es indispensable descartar embarazo con alto nivel de certeza y que la persona haya accedido a una consejería previa a la elección del método, en la cual se le haya informado en un lenguaje claro sobre los posibles efectos adversos, en particular alteraciones de su ciclo menstrual. Se debe brindar información sobre la duración de su efecto anticonceptivo por 3 años⁶ y la necesidad de asociar por 8 días un método de respaldo, como los métodos de barrera, hasta el inicio de la acción anticonceptiva.



DIU-LNG

Población destinataria

Es el único de los tres métodos de larga duración que solo se provee por indicación médica para pacientes con sangrado uterino abundante, anemia y/o dismenorrea moderada o grave y/o alguna otra condición o patología que contraindique el uso de otro método anticonceptivo.

Prácticas previas indispensables recomendadas para el uso del método

Los estudios complementarios de laboratorio y ecográficos estarán dirigidos a evaluar las causas que sustentan la indicación del método. Es indispensable descartar embarazo con alto nivel de certeza y que la persona haya accedido a una consejería previa a la elección del método, en la cual se le haya informado en un lenguaje claro sobre los posibles efectos adversos, tales como cambios en el ciclo (goteo intermenstrual, amenorrea, etcétera). Se debe brindar información sobre la duración de su efecto anticonceptivo por 5 años⁷ y la necesidad de asociar por 8 días un método de respaldo, como los métodos de barrera, hasta el inicio de la acción anticonceptiva. Requiere examen ginecológico (tacto bimanual y especuloscopia).

6 Si bien hay estudio que mostrarían la eficacia del implante por cuatro años, en nuestro país el ANMAT no ha extendido aún su duración más allá de los tres años.

7 Si bien hay estudios que mostrarían la eficacia del DIU-LNG por seis años, en nuestro país la ANMAT no ha extendido aún su duración más allá de los cinco años.

Anexo

Recomendaciones operativas para la provisión de anticoncepción de emergencia (AHE)

Características e importancia de la AHE

La AHE es un método hormonal de progestágeno. Es la última alternativa para evitar un embarazo no intencional. Es efectiva, segura y simple de usar. La AHE fue durante mucho tiempo mal llamada “pastilla del día después”. Si bien es posible tomarla hasta 5 días después de la relación no protegida, su eficacia depende del momento de la toma. Si es tomada antes de las 12 horas su eficacia es del 95%, si es tomada entre las 48 y 72 horas la eficacia disminuye al 58%. Por eso son **claves la administración inmediata** cuando la persona usuaria la demanda, **y la entrega en forma preventiva** a las personas que pueden requerirlo al no ser usuarias de métodos de larga duración.

No hay ninguna contraindicación para su uso las veces que la persona lo requiera. Pueden usarla incluso las mujeres que no son candidatas a recibir métodos anticonceptivos hormonales en forma continua, como fumadoras e hipertensas.

Es uno de los métodos menos conocidos por la población, por eso es importante no sólo entregarla sino también promover su conocimiento.

Se recomienda la oferta y/o la entrega preventiva de AHE a las personas que utilizan los llamados “métodos naturales” (fechas, coito interruptus) así como a aquellas que son usuarias de preservativo, pastillas e inyectables (es decir, todos los denominados de “corta duración”).

Como es un método de emergencia, debe ser entregado por el personal de salud que se encuentre cumpliendo funciones en la institución en el momento que es requerida. **Los efectores de salud deben garantizar que la AHE se encuentre disponible en todo momento en que el establecimiento esté abierto.** No requiere de receta médica en el ámbito del subsistema de salud público.

Pasos para operacionalizar el acceso a la AHE

A fin de compatibilizar los criterios de calidad de atención y acceso inmediato, cuando una persona concurre al establecimiento pidiendo AHE, se la debe orientar hacia los siguientes espacios –priorizados en función de la potencial calidad de la respuesta– para que pueda retirar el método con la mayor celeridad posible:

1. Integrantes del equipo matricial de salud sexual y reproductiva
2. Farmacia
3. Enfermería
4. Personal administrativo
5. Promotores de salud

El listado es tentativo y puede ser adaptado libremente por cada establecimiento de acuerdo a su organización general, respetando los criterios que guían la estrategia.

Actividades preparatorias en cada establecimiento

- En cada establecimiento se deberá realizar un mapeo de agendas y actores a fin de identificar los equipos o personas necesarias para cubrir la entrega de AHE durante todo el horario que se encuentra abierto el efector.
- Pueden participar de la entrega todas las personas capacitadas para recibir de modo adecuado la demanda y dispensar el método.
- Si fuera necesario, el equipo matricial de salud sexual y reproductiva del establecimiento puede organizar capacitaciones para los integrantes del equipo y promotores de salud comunitarios que participen de la estrategia. La Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS queda a disposición como soporte para planificar y acompañar esta tarea.
- Cuando el establecimiento haya conformado los horarios de entrega diarios, debe compartirlo con el personal de información / administrativo, para poder orientar de modo adecuado a las personas que concurran a retirar AHE.
- Es ideal que se coloquen en lugares visibles para la población afiches que promocionen la AHE y los horarios y sitios de entrega dentro del establecimiento.
- Es fundamental, en los primeros momentos de implementación de la estrategia de acceso local, que quede claro quién o quiénes serán responsables de monitorear las acciones, a fin de identificar posibles problemas en la implementación.

Referencias

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (2019): *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud.* Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (2018): *Consejerías en salud sexual y reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de trabajo.* Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.

Organización Mundial de la Salud (2015): Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición.

Organización Mundial de la Salud (2018): Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición.

Guía para la provisión de métodos anticonceptivos en el subsistema público de salud de la ciudad de Buenos Aires

Equipo de trabajo

Ángeles Capresi (Coordinación)
Silvana Weller (Coordinación)
Viviana Mazur
Fabiana Trillo
Laura Pistani
Graciela Giorgetti

Profesionales de SSyR que enviaron sus aportes

Analía Bruno
Juan Cruz Caorsi
María Carpineta
Carina Faccini
Silvia Fernández
Margarita Goñi
Perla Kot
Mariela Lasalvia
Marina Lini
María Cecilia López
Erika López Bahamondes
Carlota López Kaufman
Soledad Monge
Josefina Pavón
Giselle Ponce y Equipo del CeSAC N° 27
Paula Real
Patricia Rodríguez
Ana Guadalupe Rolo
Lara Salceek
Eugenia Sapino
Claudia Vacis
Paula Valentini
Julieta Wainfeld

Edición y corrección

Agustín Rojo
Malala Carones

Soporte administrativo

Ariel Aguerrido

Ciudad de Buenos
Aires / febrero 2021



Vamos Buenos Aires