

Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia

Posicionamientos sobre la Anticoncepción de Emergencia (julio 2003)



Incrementando el acceso a la Anticoncepción de Emergencia

El acceso oportuno, fácil y de bajo costo a la anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, puede reducir el índice de embarazos no deseados y de abortos¹. A pesar del apoyo a la anticoncepción de emergencia por parte de las organizaciones de salud pública, entre ellas la Organización Mundial de la Salud, y de la mayor disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), el acceso a las mismas sigue siendo limitado para la mayoría de las mujeres en todo el mundo.

¿Por qué las mujeres necesitan un mayor acceso a la anticoncepción de emergencia?

- Varias investigaciones han demostrado que cuanto antes se administra la anticoncepción de emergencia, tanto más efectiva es en la prevención de embarazos no deseados¹. Si el acceso es fácil y sin receta médica, las mujeres pueden comenzar a usar el régimen antes y sin necesidad de consultar a un médico².
- En Escocia, la probabilidad de usar las PAE entre las mujeres que recibieron PAE en forma anticipada (antes de tener una relación sexual no protegida) fue dos veces más alta que entre quienes no las recibieron anticipadamente. Las mujeres a quienes se entregaron PAE anticipadamente también registraron índices más bajos de embarazo que aquellas que no tuvieron un fácil acceso al método³. Otro estudio mostró que la probabilidad de tener relaciones sexuales no protegidas entre las mujeres que recibieron las PAE anticipadamente no fue más alta que entre aquellas que no las recibieron anticipadamente⁴.
- Se calcula que en los Estados Unidos, el incremento en el acceso a la anticoncepción de emergencia ha prevenido 51.000 abortos en 2001 y se estima que redujo un 43% de los abortos entre 1994 y 2000⁵.
- La Organización Mundial de la Salud ha afirmado que la anticoncepción de emergencia es un método seguro y eficaz y ha exhortado a proporcionar un mayor acceso a las PAE así como también a incluir el método en los programas de salud de los países.

¿Dónde está disponible la anticoncepción de emergencia?

Se venden varias marcas de PAE en los Estados Unidos, en países de Europa y en otros países. Los defensores y las compañías manufactureras de esos productos están trabajando activamente para lograr un registro más amplio y la venta de PAE sin receta médica en países desarrollados y en vías de desarrollo. En el momento de escribir este documento, las PAE estaban registradas en 97 países⁶. Veintisiete países en Europa, Asia y África y dos estados de Estados Unidos ofrecen PAE en farmacias⁷.

¿Cuáles son algunas de las barreras para aumentar el acceso a la anticoncepción de emergencia?

- En muchos países, la **inexistencia de una política gubernamental** acerca de este método hace que los/las proveedores/as no tengan clara la situación jurídica de dicho método y no estén suficientemente informados para ofrecerlo cuando las mujeres lo solicitan. Una política clara que promueva la provisión de anticoncepción de emergencia asegura que ésta esté disponible cuando otros métodos de anticoncepción fallan, así como para los grupos más vulnerables, como mujeres jóvenes o víctimas de violación.
- **Algunos/as políticos/as y proveedores/as no están correctamente informados/as** acerca de cómo actúan las PAE y creen que éstas pueden ser abortivas. Las PAE, así como cualquier otro anticonceptivo oral, actúan de varias maneras: inhibiendo la ovulación y previniendo la unión del óvulo y el espermatozoide⁸. Aunque el mecanismo de acción no está totalmente establecido, las PAE no tienen efecto después de la fecundación⁹. Una vez que la implantación se ha iniciado, las PAE no tienen eficacia y no interfieren con un embarazo establecido ni pueden dañar a un embrión en desarrollo¹⁰⁻¹¹.

- La gran mayoría de las **mujeres no conocen de la existencia de la anticoncepción de emergencia**, y esto redundaría en una demanda reducida del producto. Las mujeres deben conocer lo suficiente el método antes de que lo necesiten para poder iniciar el uso dentro del tiempo requerido. Un incremento en el conocimiento del método se puede generar a través de los proveedores de servicios de salud, las campañas de comunicación y la disponibilidad de productos dedicados de PAE en las farmacias.
- **La existencia de protocolos confusos para la provisión de servicios** puede impedir el acceso de las mujeres a la anticoncepción de emergencia, requiriendo exámenes médicos innecesarios para recibir el producto. Aunque la orientación ofrecida por los/as proveedores/as de servicios de salud es deseable cuando se recomienda el uso de la anticoncepción de emergencia, tal orientación no es indispensable para el uso correcto de la misma¹².
- **El requisito de contar con una receta médica** puede retrasar el inicio del uso de las PAE más allá del lapso requerido. Los estudios han mostrado que las mujeres comprenden las instrucciones de los productos de anticoncepción de emergencia ¹³ y los usan de manera segura y eficaz. Esto sugiere que los/as proveedores/as de servicios de salud no necesariamente deben recetar PAE. Dado que las PAE no tienen efectos negativos para la salud de las mujeres y que un acceso amplio en los puntos de venta redundaría en beneficios para la salud pública, se justifica un cambio en las reglamentaciones¹⁴.

Recomendaciones

El aumento del acceso a la anticoncepción de emergencia puede prevenir embarazos no deseados y abortos en todo el mundo. Para lograr este beneficio en la salud pública, los/as políticos/as y quienes toman decisiones deben incluir el método en los protocolos médicos y jurídicos; los/as proveedores/as de servicios de salud deben informar a las mujeres acerca de la anticoncepción de emergencia y las mujeres deben poder obtener el método sin receta médica.

Referencias

1. Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PF; "Timing of Emergency Contraception with Levonorgestrel or the Yuzpe Regimen"; *Lancet* 1998; 353; 721.
2. Trussell J, Duran V, Schochet T, Moore K; "Access to Emergency Contraception"; *Obstetrics & Gynecology*, 2000; 95; 267-70.
3. Glasier A, Baird D; "The Effects of Self-Administering Emergency Contraception"; *New England Journal of Medicine*, 1998; 339;1.
4. Ellertson C, Ambardekar S, Hedley A, et al; "Emergency Contraception: Randomized Comparison of Advance Provision and Information Only"; *Obstetrics and Gynecology*; October 2001(4): 570-575.
5. Jones R, Darroch J, Henshaw S; "Contraceptive Use Among U.S. Women Having Abortions in 2000-2001"; *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*; February 2003.
6. International Consortium for Emergency Contraception; Meeting Report, November 2002.
7. American Society for Emergency Contraception; Meeting Report, November 2002.
8. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Ståbi B, Danilsson K; "Emergency Contraception with Mifepristone and Levonorgestrel: Mechanism of Action"; *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2002; 100; 1: 65-71.
9. IPPF Medical Bulletin; December 2002
10. Bacic M, Wesselius de Casparis A, Diczfalusy E. "Failure of large doses of ethinyl estradiol to interfere with early embryonic development in the human species." *Amer J Obstet Gynecol* 1970;107(4):531-534.
11. FDA. Prescription Drug Products; Certain Combined Oral Contraceptives for Use as Postcoital Emergency Contraception: Notice; Federal Register, February 1997; 62(37); 8610-8612.
12. Raymond E, Chen P, Dalebout S. "Actual use" study of emergency contraceptive pills provided in a simulated over-the-counter manner. *Obstetrics and Gynecology*, in press.
13. Raymond E, Dalebout S, Camp S; "Comprehension of a Prototype Over-the-Counter Label for an Emergency Contraceptive Pill Product." *Obstetrics and Gynecology* 2002; 100:342-9.
14. Ellertson C, Trussell J, Stewart F, Winikoff B; "Should Emergency Contraceptive Pills Be Available Without Prescription?"; *Journal of American Women's Medical Association*; 1998; 56; 5: 226-229.

Agradecemos a IPPF/RHO por la traducción al español y producción de estos documentos Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia

Association of Reproductive Health Professionals • British Pregnancy Advisory Service • Catholics for a Free Choice • Center for Reproductive Law & Policy • Center for Research on Women and Gender, University of Illinois • CEPAM • Concept Foundation • CONRAD Program DKT International • EngenderHealth • Family Care International • Family Health International • Institute for Reproductive Health • International Planned Parenthood Federation • International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region • Ipas • JSI • Management Sciences for Health • Marie Stopes International • Meridian Development Foundation • Pacific Institute for Women's Health • PATH (Partnership for Appropriate Technology in Health) • Pathfinder International • Population Action International • Population Council • Population Services International • ProSalud Inter-Americana • Reproductive Health Initiative of the American Medical Women's Association • Shilo Pregnancy Advisory Service • Sri Lanka Family Planning Association • Ukrainian Family Planning Association • WHO, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction

Por favor, dirija su correspondencia a Ilze Melngailis, Coordinadora del Consorcio Internacional a imelngailis@iccc.org o a Verónica Schiappacasse, Coordinadora del Consorcio Latinoamericano a icmer@icmer.org