

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA (AE)

**FACILITADORES Y OBSTACULOS
PARA SU INTRODUCCION EN TRES
PAISES LATINOAMERICANOS:
BRASIL, CHILE Y MEXICO**

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA (AE) 1996 - 1998

Investigadores Principales:

Brasil: Ellen Hardy

México: Gloria Alvarado

Chile: Soledad Díaz

HRP/OMS: Enrique Ezcurra

OBJETIVOS

- **Evaluar la aceptabilidad de la AE entre usuarias potenciales, posibles proveedores, autoridades y otras personas influyentes.**
- **Diseñar la introducción de la AE de acuerdo a las percepciones de estas personas, al contexto político, cultural y socioeconómico y a las condiciones de los servicios de salud.**

METODOS I

Categorías de participantes:

Usuarías Potenciales: Adolescentes, madres adolescentes, mujeres adultas en edad reproductiva, madres de adolescentes.

Posibles proveedores: Personal de salud, profesores y consejeros de colegios, activistas de salud de las mujeres.

Autoridades y personas influyentes: Autoridades políticas y administrativas en salud, educación y justicia, líderes de asociaciones profesionales y otras.

METODOS II

Recolección de información dada por los participantes:

- Entrevistas: individuales o colectivas
- Talleres: tres sesiones de grupos focales, separadas por varios días

Revisión de:

- Situación legal
- Contexto político, cultural y socioeconómico
- Condiciones de los servicios

METODOS III

Categorías para el análisis de la información dada por los participantes:

- Contexto
- Conocimiento previo de la AE
- Percepciones sobre la AE
- Facilitadores y barreras para la introducción de la AE
- Estrategias para la introducción de la AE

CONTEXTO SOCIO-CULTURAL: BARRERAS

- Percepción de la AE como método abortivo
- Poder de la Iglesia Católica y de los sectores conservadores
- Posición débil del sector progresista
- Escaso reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos
- Actitudes conservadoras en sexualidad
- Escasa educación sexual de los jóvenes (y los adultos)
- Alta valoración de la maternidad
- Conflictos de género

(El peso de estos factores es diferente en los tres países)

CONTEXTO SOCIO-CULTURAL: FACILITADORES

Prevenir embarazos no deseados es una necesidad clara desde la salud pública y la calidad de vida de las personas

- La AE se percibe como ayuda:
 - Para los adolescentes
 - Después de una violación
 - Por accidente o fracaso de otros métodos
- La AE evita los abortos (“mal menor”)
- La AE forma parte de los derechos sexuales y reproductivos

LEGISLACION

- **BARRERAS:**

Chile: La legislación que penaliza el aborto puede influir

- **FACILITADORES:**

Brasil: La AE es aceptada

Chile y México: No hay mención específica de la AE

NORMAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD: BARRERAS

Planificación Familiar:

Chile: La AE se menciona como “no disponible”

Mexico: No incluye la AE

Violencia sexual:

Chile: La AE fue incluida y luego rechazada

NORMAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD: FACILITADORES

Planificación Familiar:

Brasil: Incluye la AE

Violencia sexual:

Brasil y México: Incluye la AE

SERVICIO DE SALUD: BARRERAS

Planificación Familiar:

- **Acceso limitado, clínicas sobrecargadas**
- **Intervalo para uso de la AE: Los servicios no funcionan como urgencia**
- **Falta privacidad**
- **Falta personal capacitado**
- **Suministro insuficiente de anticonceptivos**
- **Recursos humanos y financieros limitados**
- **Calidad de atención deficiente**

SERVICIO DE SALUD: BARRERAS

Atención en casos de violencia sexual:

- **Se da prioridad a los aspectos legales y al trauma psicológico y médico**

SERVICIOS DE SALUD: FACILITADORES

- **Los anticonceptivos orales combinados están disponibles**
- **Hay amplia cobertura**
- **Servicios estatales gratuitos o de bajo costo**
- **Los servicios locales pueden tomar iniciativas**
- **Algunos servicios pueden funcionar como urgencias**
- **Consenso en que se entregue la AE a través de servicios de salud**

PROVEEDORES DE SERVICIOS: BARRERAS

- **Desconocimiento de la AE**
- **Temor al abuso / mal uso de la AE**
- **Temor a castigos administrativos si entregan la AE**
- **Barreras culturales o religiosas**
- **Poca sensibilidad a las necesidades de las clientas/
a los derechos reproductivos y sexuales**
- **Falta compromiso con el trabajo**
- **Resistencia a entregar anticonceptivos a
adolescentes**

SERVICIOS DE SALUD: FACILITADORES

- **Conciencia de graves problemas por embarazos no deseados**
- **Sensibilizados a la necesidad de anticoncepción**
- **Interés en ayudar a las clientas**
- **Interés de informar / ofrecer la AE**
- **Deseo de capacitarse**

SITUACION DEL MERCADO

BARRERAS:

- Escaso interés de compañías farmacéuticas y farmacias
- No había productos registrados en Chile y México (1998)

FACILITADORES:

- Las pastillas anticonceptivas están disponibles en farmacia y se venden sin receta

EDUCACION SEXUAL EN COLEGIOS

BARRERAS:

Chile: Escasa o inexistente

México: Insuficiente

FACILITADORES:

Brasil: AE incluida en proyecto de educación
en sexualidad y anticoncepción

MEDIOS DE COMUNICACION

BARRERAS:

Chile: Controlados por sectores conservadores

FACILITADORES:

Brasil y México: Prensa colaboradora

Chile: Algunos medios / periodistas interesados

POTENCIALES USUARIAS: BARRERAS

- Escaso conocimiento de la propia biología, anticoncepción y la AE
- Percepción limitada de las situaciones de riesgo
- Temor a efectos secundarios: agudos y a largo plazo
- Sentimientos de culpa*
- Intervalo corto para tomar la decisión**
- Ambivalencia sobre el deseo de embarazo

* En Chile y México

** Sólo en Chile

POTENCIALES USUARIAS: BARRERAS

En las adolescentes hay barreras adicionales:

- **La iniciación sexual se asocia a otras preocupaciones**
- **Temor a la reacción de los padres**
- **Los padres se oponen al uso de anticoncepción**

POTENCIALES USUARIAS: FACILITADORES

- **Aceptación / conocimiento de anticoncepción**
- **Actitudes de auto-cuidado**
- **Uso de la AE no requiere negociación con otros**

CONCLUSIONES I

- **Facilitadores y obstáculos para la introducción de la AE presentan semejanzas y diferencias en los tres países**
- **El escenario es más conservador en Chile y más liberal en Brasil, estando México en una situación intermedia**

CONCLUSIONES II

Las principales barreras son:

- **La percepción de la AE como un método abortivo,**
- **Las actitudes conservadoras hacia la sexualidad, y**
- **La cobertura y calidad de los servicios**

CONCLUSIONES III

Los principales facilitadores son:

- **La percepción de la AE como método útil para prevenir embarazos no deseados y abortos,**
- **El interés de potenciales usuarias, de activistas y de algunos proveedores, y**
- **El compromiso de autoridades en Brasil y México para facilitar el acceso a la AE**

CONCLUSIONES IV

Con distintos niveles de dificultad, es posible reducir las barreras mencionadas, con el apoyo de sectores más progresistas e interesados y adecuado entrenamiento de los proveedores de servicios de salud