

La anticoncepción de emergencia en el mapa global

■ **Cristina Puig**

Consortio Internacional de
Anticoncepción de Emergencia


A mediados de octubre se celebró en Nueva York la reunión anual del Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia (ICEC, por sus siglas en inglés). El encuentro convocó a más de 100 participantes entre activistas de los derechos sexuales y reproductivos, investigadores, representantes de la industria farmacéutica, farmacéuticos y profesionales sanitarios. Las reuniones del ICEC son especialmente interesantes porque congregan a comunidades distintas en un espacio informal y distendido que permite un verdadero diálogo entre agentes con un mismo objetivo en común: hacer más accesible la anticoncepción de emergencia¹ (AE).

de salud sexual y reproductiva nos dan algunas luces. Algunos ejemplos:

- El sondeo de la Federación Brasileña de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FEBRASGO) apunta que el 80% de ginecobstetras en Brasil no entiende el mecanismo de acción de la AE.
- En Panamá, según datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la AE y el parche son los métodos menos conocidos, sólo entre el 16,4% de la población. (ENASSER, 2009).
- En Chile, casi un año después de la entrada en vigor de la ley que permite la distribución de la AE en los consultorios públicos (incluso a menores de 14 años) con receta retenida, un 30% de los municipios no entregan la píldora, un 39% la dispensa con restricciones y sólo el 30% lo hace de acuerdo a lo establecido por la ley (Programa de Inclusión Social y Género de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, 2010).
- En los Estados Unidos, según una encuesta del *Centers for Disease Control and Prevention*, entre el año 2002 y 2008, el número de mujeres que comentó haber usado este método anticonceptivo se incrementó del 4% al 10%.

Sabemos que sobre la AE y su mecanismo de acción circula mucha información errónea u obsoleta, y en ocasiones incluso intencionalmente tergiversada, que contribuyen al elevado desconocimiento del método y a su confusión con otros medicamentos. Un ejemplo más: de los y las nicaragüenses consultados en un estudio de opinión pública regional (FLACSO, 2010) el 62% de los entrevistados expresaron no conocer nada sobre la AE y un 5% la consideraron abortiva. Un grupo de expertos/as consultados por la Fundación Bill y Melinda Gates recomendó, entre otras acciones, establecer un firme consenso sobre cómo hablar de la AE y trabajar más de cerca con el sector farmacéutico como medidas clave para incrementar el acceso al método en países de bajos ingresos.

Uno de los temas centrales en la reunión fue la presentación del nuevo producto de AE a base de acetato de ulipristal, ellaOne®. Esta nueva generación de AE ofrece una nueva opción anticonceptiva, más eficaz en reducir el número de embarazos desde el primer día. Su mecanismo de acción consiste en inhibir o retrasar la ovulación durante al menos cinco días después de recibir el tratamiento, incluso cuando ya ha comenzado el pico de la hormona luteinizante (LH). En el marco de la reunión se acordó crear un grupo de trabajo sobre cómo comunicar eficazmente sobre este nuevo método y evitar generar confusión sobre el modo de empleo y eficacia de los distintos tipos de AE.



International Consortium for
Emergency Contraception

ICEC

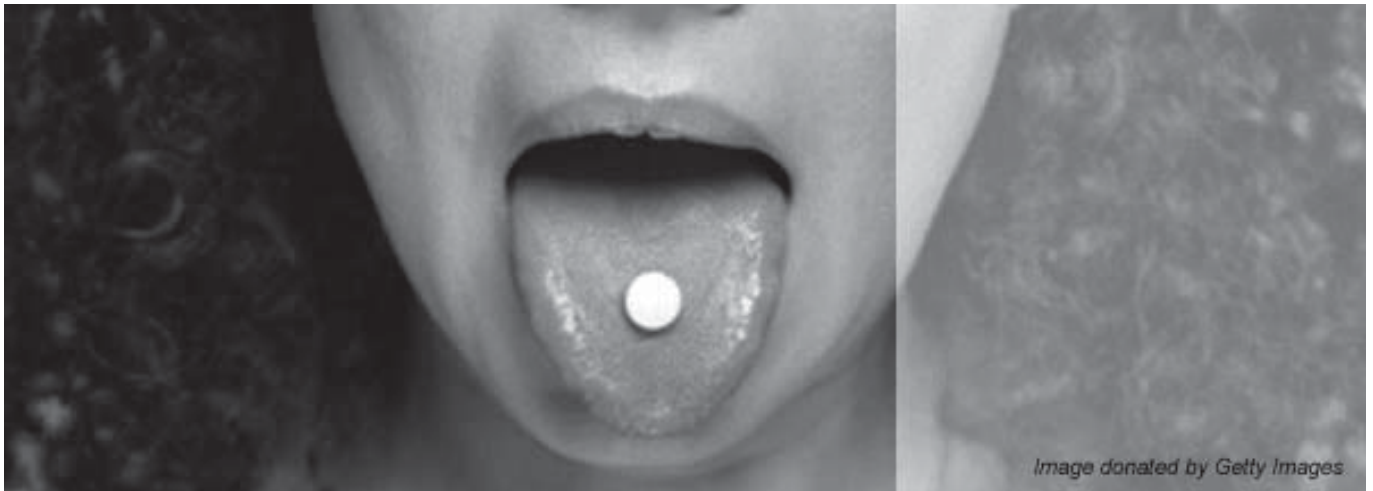
Red internacional de más de 30 organizaciones no gubernamentales, creada en 1995 con la misión de contribuir a ampliar el acceso a la anticoncepción de emergencia (AE) y garantizar su uso seguro y localmente apropiado en todo el mundo.

www.emergencycontraception.org

A nivel global 134 países tienen registrado por lo menos un producto dedicado a la AE. Costa Rica, Filipinas, algunos países del Próximo Oriente, de África y del Caribe, siguen sin productos registrados. Existen más de 100 productos de AE en el mercado, la gran mayoría de levonorgestrel, algunos de mifepristona (usados principalmente en China) y ahora uno de acetato de ulipristal. Cabe diferenciar, sin embargo, entre tener acceso a productos de AE y tener acceso a productos de AE seguros y de calidad. Se sabe, por ejemplo, que en algunos países de Centroamérica (principalmente El Salvador) se utiliza como AE un inyectable a base de benzoato de estradiol (30 mg) y progesterona (30 mg) cuya seguridad para las mujeres que lo utilizan ha sido muy cuestionada. En 63 países la AE se dispensa sin receta médica y se estima que sólo en la mitad de países en desarrollo el sector público de salud tiene el mandato de distribuirla.

Sabemos poco de lo que se conoce sobre la AE. Existen pocos datos globales sobre conocimiento y uso del método, si bien estudios sectoriales o por países y encuestas

1. Mantenemos "emergencia" debido al uso que de este término se hace a nivel internacional por parte de ICEC, aunque en nuestro entorno es más aceptado el concepto "anticoncepción de urgencia".



En el marco de esta reunión internacional se analizó también la peculiar situación que vive América Latina y el Caribe. En esta región, la más inequitativa del mundo, persiste una alta prevalencia de violencia sexual contra la mujer lo cual hace muy relevante la disponibilidad de la AE. Es la única zona del planeta en la que sigue creciendo el embarazo adolescente en un contexto de progresiva reducción total de la fecundidad. Una región marcada por las diferencias en la que encontramos desde países como México o Brasil donde la AE se dispensa por la red pública de salud, hasta Honduras, donde la Secretaria de Salud del actual gobierno golpista hace un año prohibió el uso, promoción y venta de cualquier tipo de AE, incluido el método Yuzpe. Una región con países como Perú donde hay más de 16 productos dedicados registrados y una feroz competencia de precios, o como Costa Rica en su extremo opuesto, sin ninguno producto en el mercado.

Esta región tan heterogénea, tiene sin embargo un elemento común: los **ataques legales y sistemáticos** contra la AE. En los últimos nueve años grupos ultraconservadores han interpuesto denuncias contra al AE por considerar que este método anticonceptivo atenta contra el derecho a la vida del concebido. Muchas constituciones latinoamericanas establecen la obligación del Estado de *proteger la vida desde la concepción*.

La *Convención Americana de Derechos Humanos* (Art. 4.1) establece que "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción". Dado que durante varios años no se podía descartar un posible efecto anti-implantatorio de la AE de levonorgestrel, estos grupos ultraconservadores consideraban la AE abortiva, por poder impedir la implantación de un óvulo fecundado. Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México o Perú han vivido procesos judiciales – algunos de ellos, como el caso del Perú, aun inconclusos – y han elevado hasta los Tribunales Constitucionales el debate jurídico. Grupos católicos radicales suelen estar detrás de estos esfuerzos por restringir el acceso a la AE a pesar de que las encuestas muestran que

"Hay que diferenciar entre tener acceso a productos de AE y tener acceso a productos de AE seguros y de calidad"

a nivel global los y las católicos aprueban el uso de la AE en caso de violación y como método alternativo (ver el artículo *Emergency Contraception: Catholics in Favor, Bishops Opposed* [Anticoncepción de emergencia: católicos a favor y obispos se oponen], de ICEC y Catholics For Choice en www.emergencycontraception.org).

Si bien desde el año 2005 se han publicado numerosos estudios que, a día de hoy, nos permiten afirmar que **hay evidencia que demuestra que la AE no interfiere con la implantación de un óvulo fecundado**, los grupos contrarios a este método (o mejor dicho, a la autonomía reproductiva de la mujer y de las parejas) siguen atacando este método anticonceptivo. Ahora que ya no tienen el argumento de la incertidumbre científica para sostener sus alegaciones, se remiten a los términos del registro de la AE de productos de levonorgestrel en la *Food and Drug Administration* (FDA) de los Estados Unidos que mantiene un lenguaje desactualizado sobre un posible efecto endometrial que impediría la implantación en el útero de un óvulo fecundado, y al lenguaje igualmente obsoleto que muchos productos de AE aún mantienen en sus prospectos (incluidos algunos en España).

El Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia quiere abordar estos retos globales que obstaculizan el acceso a la AE, especialmente en los países más frágiles y entre las poblaciones más excluidas. En este sentido otro compromiso que se tomó en la reunión fue abordar los problemas que el lenguaje obsoleto en los registros y los prospectos de productos de AE de levonorgestrel causan en muchos países del Sur. El reto es complejo pero hay oportunidades. Los términos del registro de ellaOne®, no hacen mención a un posible efecto anti-implantatorio, y en este sentido puede suponer una gran oportunidad a nivel de incidencia política, tanto en Latinoamérica, como en España.

Desde el ICEC seguiremos trabajando para ampliar el acceso a la AE y para que todas las mujeres y parejas puedan ejercer sus derechos a la autonomía reproductiva, a gozar de los beneficios del progreso científico y a gozar de los más altos estándares de salud. ■

Para más información sobre la reunión de ICEC, favor escribir a cpuig@fcimail.org