



Un derecho de todas

Recomendaciones para aumentar los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia y el acceso al método

AGRADECIMIENTOS

Esta publicación evidencia los grandes esfuerzos de muchos miembros del personal, voluntarios y voluntarias y consultores de la Oficina Regional de la IPPF/RHO y de sus asociaciones miembro. En particular, quisiéramos agradecer a las y los directores ejecutivos de las asociaciones participantes por su compromiso a la defensa y promoción de la anticoncepción de emergencia, a las y los coordinadores de los proyectos: Mônica Almeida (BEMFAM, Brasil), Eduardo Vira (APROFE, Chile), Liliana Schmitz (PROFAMILIA, Colombia), Fernando de la Rosa (PROFAMILIA, República Dominicana) y Fabiola Romero (PLAFAM, Venezuela) por su dedicación y aportes. También quisiéramos agradecer a las coordinadoras del proyecto en la IPPF/RHO, Ángela Heimbürger y Giselle Carino, y a Mari-Sol Aguí por su apoyo administrativo. El proyecto benefició enormemente de la colaboración y el apoyo del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, en particular por sus coordinadores durante el tiempo del proyecto, Ángeles Cabria y Veronica Schiappacasse. También quisiéramos agradecer a las personas que colaboraron para crear esta publicación, en particular a Debra Jones quien redactó el informe, a Ángela Heimbürger y Kate Rath por sus contribuciones, y a Megin Jiménez por editar la publicación.

La IPPF/RHO le agradece a la Dra. Ana Gúezmes por presentar por primera vez a la anticoncepción de emergencia como una opción, un derecho y una necesidad. Finalmente, deseamos reconocer a nuestras clientas, quienes están luchando por ejercer sus derechos, realizando el potencial del empoderamiento de las mujeres y buscando mejorar sus vidas.

Este proyecto fue financiado gracias a la generosa contribución de las siguientes personas y organizaciones:

Erik E. y Edith H. Bergstrom Foundation

Roger and Vicki Sant Fund de la Community Foundation for the National Capital Region

WestWind Foundation

Open Society Institute

The Mildred & Mary Wohlford de Tides Foundation

Daniel W. Stroock

Donante anónimo

Un derecho de todas: Recomendaciones para aumentar los conocimientos y el acceso a la anticoncepción de emergencia

fue publicado por la IPPF/RHO en Nueva York en septiembre del 2006.

© 2006, International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region.

Cualquier parte de esta publicación puede ser copiada, reproducida, distribuida o adaptada sin permiso previo de los autores, siempre que el adjudicatario de los materiales no copie, reproduzca, distribuya o adapte material para ganancia comercial y siempre que los autores se acrediten como fuente de tal información en todas las copias, reproducciones, distribuciones y adaptaciones del material.

La IPPF/RHO agradecería recibir una copia de cualquier material en el cual se use el contenido de esta publicación.

Producción: Megin Jiménez

Traducción al español: Diego Olivé

Un derecho de todas

Recomendaciones para aumentar los conocimientos
sobre la anticoncepción de emergencia y el acceso al método

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	4
I. Introducción	8
II. La planeación de proyectos: Puntos clave	13
<i>Pautas para la planeación de proyectos</i>	13
<i>Factores a tener en cuenta en la etapa de planeación</i>	14
<i>La anticoncepción de emergencia y los derechos sexuales y reproductivos</i>	18
<i>La participación juvenil</i>	19
<i>El establecimiento de alianzas</i>	21
<i>Los obstáculos que presenta la oposición</i>	23
<i>Factores que se deben tener en cuenta para el mercadeo social y comercial</i>	24
III. Recomendaciones estratégicas para gerentes de programas	27
<i>Lista de verificación para gerentes de programas</i>	33
IV. Experiencias del proyecto de la IPPF/RHO	37
<i>Brasil: BEMFAM</i>	40
<i>Chile: APROFA</i>	45
<i>Colombia: PROFAMILIA</i>	48
<i>República Dominicana: PROFAMILIA</i>	51
<i>Venezuela: PLAFAM</i>	54
V. Conclusión	56
VI. Apéndice de recursos	58

Glosario

AE	Anticoncepción de emergencia
APROFA	Asociación Chilena de Protección de la Familia
BEMFAM	<i>Bem-Estar Familiar no Brasil</i> , Asociación Miembro de la IPPF en Brasil
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CIAE	Consortio Internacional de Anticoncepción de Emergencia
CLAE	Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia
DIU	Dispositivo intrauterino
ICMER	Instituto Chileno de Medicina Reproductiva
IEC	Información, educación y comunicación
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Colombia)
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LAC	Latinoamérica y el Caribe
MS	Ministerio de Salud

OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Píldoras anticonceptivas de emergencia
PLAFAM	Asociación Civil de Planificación Familiar (Venezuela)
PROJOVEM	Programa de atención clínica y educativa para adolescentes de BEMFAM
REDLAC	Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos
SSR	Salud sexual y reproductiva



Resumen Ejecutivo

La Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) y todas sus asociaciones miembros de América Latina y el Caribe se dedican desde hace diez años –y cada vez más eficazmente– a promover, defender y ofrecer servicios de anticoncepción de emergencia. A partir de 2002, IPPF/RHO y sus asociaciones miembros del **Brasil, Chile, Colombia, la República Dominicana y Venezuela** intensificaron sus labores a fin de fortalecer la capacidad institucional de: incorporar la oferta de anticoncepción de emergencia (AE) a los servicios ya existentes; aumentar el acceso a la información y los servicios en materia de AE; compartir los datos útiles, las actividades eficaces de defensa y promoción y las estrategias exitosas de mercadeo social; y difundir las lecciones obtenidas con el objetivo de impulsar y defender la AE tanto en el plano nacional como en el regional. Asimismo, las asociaciones miembros fortalecieron sus alianzas con una amplia variedad de instituciones similares tanto del sector público como del sector privado, entre las cuales se encuentran el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, la Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos y diversas organizaciones feministas. Las asociaciones miembros también forjaron nuevas alianzas con empresas farmacéuticas, periodistas y proveedores de servicios destinados a las sobrevivientes de la violencia basada en género.

A continuación se detallan algunas de las principales recomendaciones surgidas de la experiencia de IPPF/RHO para tener en cuenta en el transcurso de los proyectos sobre la anticoncepción de emergencia y para garantizar la sustentabilidad futura de dichos proyectos:

- Considerar **los derechos de las y los clientes** al integrar los servicios de AE en los programas existentes de salud sexual y reproductiva y otros servicios periféricos, como los centros para víctimas de violación. Esto incluye la adopción de mecanismos para aprender las opiniones y percepciones de la clientela.
- **Incorporar a las y los jóvenes** en un plano equitativo en las etapas de planeación, ejecución y evaluación del proyecto.
- Ofrecer **capacitación permanente sobre la anticoncepción de emergencia a las y los proveedores de servicios de salud en todos los niveles**, entre ellos las asociaciones médicas y farmacéuticas del país, así como estudiantes de las carreras relativas a la salud.
- Garantizar el mantenimiento constante de la buena **calidad de la atención** mediante labores de monitoreo, evaluación y capacitación permanente.
- Fomentar las **alianzas entre los países del hemisferio sur (Sur-Sur)** a fin de compartir las lecciones obtenidas.
- Fomentar y defender la elaboración de **normativas legales y gubernamentales favorables** a la AE, e instar a que dichas medidas garanticen el acceso anticipado a la AE en tiempo y forma para todas las mujeres que la necesiten.
- Crear una **campaña de comunicación** para educar a un público lo más amplio posible. Capitalizar la exposición en los medios y responder de manera estratégica a la oposición.

- Establecer **alianzas y coaliciones estratégicas** para aumentar el acceso a la AE y defender los derechos sexuales y reproductivos.
- Colaborar con los entes reguladores, las empresas farmacéuticas y las distribuidoras autorizadas con el objeto de que los **productos dedicados** sean accesibles en términos prácticos y económicos.

En la presente publicación se ofrece una guía pormenorizada (paso a paso) sobre la planeación de proyectos con algunas recomendaciones estratégicas sobre temas tales como los derechos humanos y la participación juvenil dirigidas a las organizaciones interesadas en planificar proyectos sobre la anticoncepción de emergencia o reforzar un proyecto ya existente. También se describe la experiencia particular de BEMFAM (Brasil), APROFA (Chile), PROFAMILIA (Colombia y República Dominicana) y PLAFAM (Venezuela), lo que permite visualizar la manera en que las pautas generales del proyecto se adaptan a diversos contextos y circunstancias locales. Los resultados de este proyecto y de otros proyectos en marcha demuestran que es posible lograr avances, incluso cuando la oposición es fuerte. Las lecciones obtenidas de los proyectos realizados en el Hemisferio Sur pueden aportar datos que permitan evitar en el Hemisferio Norte retrocesos en materia de derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se destaca que es importante informar, defender y capacitar a otros para difundir la anticoncepción de emergencia como una opción, un derecho y una necesidad.

I. Introducción

La IPPF/RHO se propone garantizar que todas las personas, en especial las de los sectores más pobres, marginados y desatendidos de la sociedad, cuenten con acceso a servicios e información en materia de salud sexual y reproductiva (SSR) y puedan ejercer sus derechos, así como también tomar decisiones libres e informadas. El acceso a diversos métodos de control de la natalidad, como los anticonceptivos de emergencia (AE), resulta indispensable para garantizar esos derechos y para disminuir las necesidades de recurrir al aborto. Más aun, la planificación familiar, el espaciamiento de los embarazos y la educación de las niñas son estrategias esenciales para interrumpir el ciclo de la pobreza en los países en desarrollo. Sin embargo, la IPPF/RHO calcula que en América Latina y el Caribe, apenas entre 20% y 30% de clientes potenciales de los centros de salud pública cuentan con acceso a información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

A pesar de que la anticoncepción de emergencia existe hace más de 30 años, a millones de mujeres aún se les niega el acceso a la misma, así como a la información sobre su uso. Los anticonceptivos de emergencia constituyen un método muy seguro, eficaz y económico para prevenir —mediante la obstaculización de la ovulación— los embarazos no deseados y, en consecuencia, un porcentaje de los abortos de riesgo potenciales. La AE es un método anticonceptivo de emergencia al cual se recurre tras haber mantenido relaciones sexuales sin protección, ya sea debido a una falla en el método anticonceptivo, por haber sido víctima de una violación o por haber tenido relaciones sexuales no planificadas. Cuanto antes se inicia al tratamiento, mayor es su eficacia. Por otra parte, los anticonceptivos de emergencia no son abortivos, dado que no pueden interrumpir un embarazo establecido.

Según los cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se registran en todo el mundo unos 80 millones de embarazos no planificados.¹ Unos 27 millones de ellos son interrumpidos por medios legales, mientras que unos 19 millones son interrumpidos de manera ilegal.² Cerca de 600.000 mujeres mueren anualmente a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, muchas de las cuales se pueden prevenir. El aborto de riesgo constituye la causa principal de la mortalidad materna (responsable de una de cada ocho muertes).³ Por otra parte, el número de mujeres menores de 19 años que quedan embarazadas oscila anualmente entre los 15 y los 17 millones,⁴ y el sector más expuesto al embarazo no planificado es el de las jóvenes con escasa experiencia en el uso de los anticonceptivos. De todas ellas, 4,4 millones se someten al aborto, que en el 40% de los casos se lleva a cabo en condiciones de riesgo.⁵ El uso de anticonceptivos de emergencia después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección, ya sea por no haber empleado ningún método anticonceptivo, por haber sido víctima de violencia sexual o por no haber contado con información adecuada, puede evitar el embarazo no deseado y el aborto de riesgo,⁶ lo que en última instancia contribuye a reducir los índices de mortalidad materna.⁷

La anticoncepción de emergencia tiene especial importancia en Latinoamérica y el Caribe (LAC) por varias razones. En primer lugar, se trata de la región con el índice de abortos más elevado del mundo (4,5 millones anualmente), la mayoría de los cuales se realiza en condiciones de riesgo entre mujeres jóvenes y marginadas, lo que aumenta las tasas de mortalidad materna.⁸ En segundo lugar, un 35% de las mujeres jóvenes de la región tienen su primer hijo antes de cumplir los 20 años, y con frecuencia como resultado de embarazos no deseados y no planificados.⁹ El embarazo precoz puede tener un buen número de posibles consecuencias problemáticas; ya que puede ser causa de efectos nocivos para la salud, familias más numerosas, aumentos en la tasa de deserción escolar, una merma en las oportunidades de conseguir empleos bien remunerados, entre otros.¹⁰ En tercer lugar, la anticoncepción de emergencia está disponible en todos los países de América Latina y el Caribe mediante el método Yuzpe, y 19 países cuentan con productos dedicados.¹¹ Sin embargo, el acceso a la información y a los productos más eficaces

se ha visto limitado debido a que las y los proveedores de servicios médicos con frecuencia privan de dicho acceso a las personas jóvenes por motivos personales. En cuarto lugar, existe un alto grado de confusión entre la píldora abortiva (llamada RU486 o mifepristona) y la anticoncepción de emergencia. Dicha confusión obstaculiza la promoción de la anticoncepción de emergencia en los países donde el aborto está restringido y/o penado por la ley. Por último, algunas organizaciones con mucha influencia política, como por ejemplo las agrupaciones conservadoras opuestas al derecho al aborto y los fundamentalistas religiosos, socavan los esfuerzos que realizan las organizaciones comunitarias, los grupos de investigación y las redes locales y regionales para proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe.

Definiciones

En general, cuando se habla de “la anticoncepción de emergencia” se hace referencia a las píldoras que contienen la dosis exacta de hormonas para evitar el embarazo tras haber mantenido relaciones sexuales sin protección, que se fabrican y envasan específicamente con ese fin. Sin embargo, la anticoncepción de emergencia también abarca otros métodos. A continuación se ofrecen varias definiciones sencillas de algunos términos relacionados con la anticoncepción de emergencia.¹²

Método Yuzpe: se trata de un método creado a principios del decenio de 1980 que consiste en el uso de altas dosis de píldoras anticonceptivas comunes (con estrógeno y progestágeno). Las píldoras deben administrarse en dos dosis, con un intervalo de 12 horas entre ellas. Este método puede usarse en todos los países donde se consiguen las píldoras anticonceptivas comunes y tiene un nivel de eficacia del 75%.

Dispositivo intrauterino: el dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre puede colocarse hasta cinco días después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección para evitar el embarazo y tiene un nivel de eficacia del 99%. Si el DIU no se retira, este método también ofrece protección anticonceptiva a largo plazo.

Levonorgestrel: se trata de un derivado sintético de la progestina y es una de las dos sustancias que se usan para la preparación de las píldoras anticonceptivas comunes. Para la anticoncepción de emergencia, el levonorgestrel puede usarse sólo o combinado con estrógeno. El método tiene un nivel de eficacia del 89%.

Productos dedicados: se trata de las píldoras de levonorgestrel puro o combinado con estrógeno que producen diversas empresas farmacéuticas, que las venden bajo distintos nombres comerciales. Dichas píldoras son estudiadas y aprobadas bajo normas médicas y constituyen una opción de fácil acceso a la anticoncepción de emergencia, ya que contienen dosis exactas de hormonas y se administran de manera sencilla en una o dos dosis.

Distribución anticipada: se trata del suministro de anticonceptivos de emergencia antes de que sea necesario usarlos. Es una estrategia orientada a superar los obstáculos que impiden la toma de los anticonceptivos de emergencia dentro del lapso de 120 horas, tales como la exigencia de presentar una receta médica para poder adquirir las píldoras (lo cual requeriría una visita previa al consultorio médico). Las mujeres jóvenes, las sobrevivientes de la violencia basada en género y otras personas vulnerables también pueden beneficiarse con la distribución anticipada.

Los mecanismos de acción

Según la Organización Mundial de la Salud, los anticonceptivos de emergencia constituyen el único método seguro de anticoncepción posterior al coito que puede prevenir el embarazo hasta 120 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección, con un nivel de eficacia de entre un 75% y un 99%. Dichos anticonceptivos tienen efectos secundarios mínimos, pero resultan más eficaces cuanto antes se inicie el tratamiento.¹³ Después de pasadas 72 horas de las relaciones sexuales, la tasa de eficacia comienza a disminuir. Sin embargo, los

anticonceptivos de emergencia pueden surtir efecto hasta 120 horas —o cinco días— después del contacto sexual sin protección, y por eso se recomienda su uso dentro de esos plazos. Los anticonceptivos hormonales de emergencia pueden ser automedicados, no son tóxicos, presentan un bajo riesgo de abuso o sobredosis y no tienen contraindicaciones.¹⁴ Además, ha quedado demostrado en la práctica que la anticoncepción de emergencia constituye una estrategia favorable para prevenir el embarazo no deseado sin reducir la tasa de uso de anticonceptivos comunes o preservativos.^{15 16 17}

El mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia puede variar según el momento del ciclo menstrual en que se administran, aunque los estudios más recientes indican que estos anticonceptivos actúan mediante la inhibición o el retraso de la ovulación, y mediante la reducción en la movilidad del espermatozoide.¹⁸ El desplazamiento del espermatozoide, por ejemplo, puede verse impedido cuando un aumento en la mucosidad cervical obstruye el ingreso al útero, o cuando se eleva el pH del flujo uterino, lo que inmoviliza a los espermatozoides. Tanto el DIU como las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden prevenir el embarazo al evitar la liberación del óvulo, demorar la ovulación u obstaculizar la fertilización, pero en todos los casos actúan antes de que ocurra la implantación en el útero.¹⁹ Los anticonceptivos de emergencia no pueden desprender el óvulo fecundado del útero y, por lo tanto, no pueden interrumpir el embarazo.^{20 21 22} Esto implica que, por definición, los anticonceptivos de emergencia NO son abortivos.^{23 24}

Los obstáculos para el acceso

El aumento del nivel de acceso a la anticoncepción de emergencia ha dado lugar a una reducción importante del índice de abortos y embarazos no planificados en todo el mundo^{25 26}. Sin embargo, la desinformación y la información errónea acerca de su mecanismo de acción y de su administración después del coito generan confusión en muchos países. La decisión de responder a la publicación de información incorrecta, así como la de la manera y el momento de dar esa respuesta varía de país en país. No obstante, las dificultades persisten a pesar de que las pruebas científicas respaldan la promoción de la anticoncepción de emergencia por parte de todas las organizaciones dedicadas a la planificación familiar y a la defensa de los derechos de las mujeres.

A pesar de que los anticonceptivos de emergencia se encuentran a disposición de la población por medio del sector público en 19 países de América Latina y el Caribe, son pocos los proveedores de servicios médicos y las posibles usuarias que saben de su existencia, y muchas menos las que saben cómo obtenerlos y emplearlos.²⁷ Entre otros obstáculos importantes al acceso figuran el elevado precio de venta al público de ciertos productos dedicados y la desinformación de las y los proveedores de servicios de salud y las usuarias. El régimen Yuzpe, que consiste en administrar altas dosis de ciertos anticonceptivos orales combinados, es un método económico al alcance de gran parte de la población. Sin embargo, este método resulta menos eficaz que las píldoras de progestágenos no combinados (75% vs. 89% de eficacia, respectivamente). Resulta fundamental que las y los profesionales de la medicina y la salud pública adquieran conciencia de lo importante que es integrar la anticoncepción de emergencia en los servicios de salud sexual y reproductiva. También resulta de vital importancia que las y los proveedores de servicios garanticen el acceso a dicho método en las poblaciones más alejadas y en los grupos de riesgo, como los sectores más pobres y vulnerables de la sociedad, y las y los jóvenes.

Consortios internacionales y regionales

En los últimos diez años, la IPPF/RHO ha colaborado con las asociaciones miembros de la región de América Latina y el Caribe para promover, defender y distribuir la anticoncepción de emergencia. La IPPF/RHO fue miembro fundador del Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia (ICEC), creado en 1995, y participó intensamente en la formación y la organización del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia

(CLAE), fundado en 2000. Gracias al gran número y prestigio de los miembros de dichos consorcios, estos últimos se han transformado en importantes organismos de defensa que impulsan y protegen las leyes y normas gubernamentales en materia de anticoncepción de emergencia. Por otra parte, los consorcios también fomentan la asistencia técnica entre países del hemisferio sur (Sur-Sur) con fundamento en la experiencia acumulada dentro de la región. La IPPF/RHO, junto con esos consorcios, ha cumplido la función crítica de actualizar la información recibida por las asociaciones miembros sobre el uso de los anticonceptivos de emergencia y ha permitido que los distintos países compartan sus experiencias particulares y sus estrategias para elevar el grado de conciencia y conocimiento sobre dicho método.

Posicionamiento del Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (2003)²⁸

EL ACCESO: Un mayor acceso a la anticoncepción de emergencia (ya sea de progestágenos solos o de estrógeno y progestágenos combinados) dentro de las primeras 120 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección puede reducir de manera considerable el índice de embarazos no deseados y abortos.

EL MECANISMO DE ACCIÓN: La anticoncepción es un método seguro, no abortivo y eficaz si se lo emplea hasta cinco días después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección, y siempre y cuando la mujer no esté previamente embarazada.²⁹ El método puede inhibir o retardar la liberación del óvulo, y también puede impedir la unión del óvulo y el espermatozoide o evitar que un óvulo fecundado se adhiera al útero.

LA DOSIFICACIÓN: La Organización Mundial de la Salud descubrió que basta con una dosis de 1,5 Mg. de levonorgestrel para evitar el embarazo dentro de los cinco días posteriores a las relaciones sexuales sin protección.

LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y EL ABORTO MÉDICO: Los anticonceptivos de emergencia no son abortivos, no pueden poner fin al embarazo ni afectarlo, así como tampoco pueden causar daño al embrión.³⁰

EL USO REPETIDO: El uso repetido de anticonceptivos de emergencia es seguro. Además, no es frecuente que dicho método se emplee más de tres o cuatro veces por año.^{31 32}

Marco conceptual de la IPPF/RHO

El Plan Estratégico 2004-2009 de la IPPF/RHO se concentra en los siguientes puntos: 1) la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes; 2) el VIH/SIDA y otras ITS; 3) el acceso a la información y a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva para toda la población, en especial para los sectores más pobres y marginados; 4) el aborto seguro; y 5) las tareas de defensa y promoción de todos esos objetivos. Durante los últimos diez años, la IPPF/RHO y sus asociaciones miembros han fomentado y defendido la anticoncepción de emergencia, así como también su disponibilidad para la población. En ese lapso, se han forjado alianzas con organismos que definen políticas, investigadores, proveedores de servicios de salud, empresas farmacéuticas, medios de comunicación y otras instituciones y personas.

Objetivos de la alianza de la IPPF/RHO para la anticoncepción de emergencia

- Fortalecer la capacidad institucional para integrar los servicios de anticoncepción de emergencia en los programas existentes de salud sexual y reproductiva.
- Ampliar el acceso a la anticoncepción de emergencia y el conocimiento sobre la misma.
- Compartir y difundir las estrategias eficaces y las lecciones obtenidas para dar mayor impulso a la anticoncepción de emergencia en la región.

El marco conceptual de la IPPF/RHO para la anticoncepción de emergencia consiste en una labor con los principales grupos de interés para mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas entre las y los proveedores de servicios de salud y las posibles usuarias. Otro de los objetivos consiste en incrementar el acceso a la anticoncepción de emergencia y su uso, especialmente entre los grupos más vulnerables de la población, así como también reducir el índice de embarazos no deseados, de abortos inducidos y de mortalidad materna. En función de dicho enfoque, las actividades se adaptan a los distintos grupos de interés con el objetivo común de mejorar los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia, aumentar el acceso a la misma e incrementar su uso.

En 2002, IPPF/RHO inició un proyecto de 30 meses de duración con las asociaciones miembros de cinco países con el objetivo de para mejorar el acceso a la información y los servicios en materia de anticoncepción de emergencia. En la presente publicación se documenta el proceso de integración de la anticoncepción de emergencia en los servicios de salud sexual y reproductiva de diversos países. También se subrayan las estrategias y dificultades más notables, los logros y las inquietudes principales, y las recomendaciones para las próximas etapas en función de la experiencia de la IPPF/RHO.

La información que se presenta fue obtenida de los informes sobre el progreso de los proyectos, las evaluaciones de los procesos, los viajes de intercambio y un taller final con las y los representantes adultos y jóvenes de más de 30 asociaciones miembros y otras organizaciones de la región. Además, se realizó una asamblea de tres días de duración con representantes de más de 30 asociaciones miembros en la que se compartieron los resultados de cada proyecto y se fomentó la cooperación entre Sur-Sur. En el transcurso de dicha asamblea se reunió información cualitativa sobre la participación en el proyecto mediante entrevistas y mesas redondas con los principales participantes. Aunque la presente publicación se concentra en la anticoncepción de emergencia, muchas de las lecciones obtenidas y de las recomendaciones brindadas se pueden aplicar a otras tareas de programación en materia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

II. La planeación de proyectos: Puntos clave

En la presente sección se reproducen algunos consejos fundamentales que surgieron del proyecto de IPPF/RHO sobre anticoncepción de emergencia en el que participaron cinco países. Se trata de recomendaciones que pueden resultar útiles al momento de planificar proyectos en los contextos de otros países.

Pautas para la planeación de proyectos sobre la anticoncepción de emergencia

1) Reunir datos

Es recomendable que la organización se informe acerca de la singularidad y la importancia de la anticoncepción de emergencia, su mecanismo de acción y su grado de seguridad y eficacia.

También es aconsejable que se evalúe el contexto local en materia de legislación, recursos, aliados y grupos opositores; y que se averigüe cuáles son las condiciones para obtener productos de anticoncepción de emergencia en cada país en virtud de los reglamentos vigentes y de los requisitos de inscripción. (Ver www.cecinfo.org, not-2-late.com o www.clae.info).

2) Obtener el apoyo de todos los miembros de la organización

Es importante procurar que las y los integrantes de la organización respalden la incorporación de la anticoncepción de emergencia en los servicios brindados. También se recomienda que se evalúen los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal en relación a ese tema y se compartan los resultados de dicha evaluación con ellos, a fin de aumentar el grado de participación en el proceso de planeación.

3) Emplear la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos

Se aconseja la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos que sea amigable a las y los jóvenes y que mantenga una perspectiva positiva con respecto al sexo. También se aconseja que se fomente la equidad de género, se impulse la participación de los hombres, se combata la violencia, se apoye la diversidad sexual y se prevenga el contagio de las ITS y el VIH/SIDA.

4) Permitir la participación juvenil

Es importante fomentar la participación de las y los jóvenes en la planeación, la ejecución y la evaluación de todos los proyectos.

5) El trabajo en coalición

Se aconseja el establecimiento de alianzas con los grupos comunitarios, el sector académico, las asociaciones profesionales de médicos y farmacéuticos, las agrupaciones de mujeres, las redes juveniles, el periodismo y los funcionarios públicos que trabajan en ministerios y participen en la toma de decisiones de políticas públicas. También es recomendable comprometer a los medios de comunicación para que destaquen los temas que a USTEDES les interesen.

6) Impulsar la creación de leyes y normativas favorables

Es recomendable fomentar la voluntad política y la creación de leyes y/o normas adecuadas sobre la prestación de servicios (según sea necesario), en el plano nacional y local, como apoyo para las actividades de la organización.

7) Preparar argumentos basados en pruebas

Cuanta más información y claridad presenten los argumentos de la organización en defensa de la anticoncepción de emergencia, más fácil resultará formular estrategias eficaces y enfrentar las dificultades que surjan al momento de distribuir el método.

8) Procurar que la buena calidad de la atención sea constante mediante el monitoreo, la evaluación y la capacitación del personal en el lugar de trabajo

El monitoreo y la evaluación permanente de los proyectos permiten resolver problemas sobre la marcha y evaluar el progreso realizado, además de aportar información para la planeación estratégica futura. Los cursos de capacitación periódicos para el personal ayudan a cubrir las brechas que se originan de la rotación de personal y garantizan que se disponga de información actualizada, que las prácticas sean estandarizadas y que se puedan revisar los casos especiales, según sea necesario.

Factores a tener en cuenta en la etapa de la planeación

Cada organización tiene sus peculiaridades y, por lo tanto, requiere de una metodología y de un proceso especial para la planeación de sus proyectos. Comenzar a planificar un proyecto exitoso sobre anticoncepción de emergencia consiste en conocer bien la estructura de la organización y sus fortalezas, seleccionar al equipo que se encargará del proyecto e identificar su experiencia y sus aptitudes, decidir cuál será el grupo objetivo y realizar una evaluación del contexto nacional donde se destaquen las posibles oportunidades y dificultades. Las asociaciones miembros detectaron que la labor en equipo, el apoyo intersectorial de los distintos grupos aliados y la participación juvenil resultaron ser elementos críticos en todas las etapas del proyecto.

A continuación se presenta una lista de pasos recomendados para la planeación de proyectos sobre anticoncepción de emergencia. Todos ellos se basan en la experiencia de IPPF/RHO y se pueden adaptar a las necesidades de cada organización:

Paso 1: Realizar una evaluación preliminar a fin de reunir datos de base

Es recomendable incluir en la evaluación preliminar la infraestructura y las políticas de la organización, los recursos humanos, el contexto local y el grupo objetivo potencial. Es posible reunir información cuantitativa y cualitativa mediante la realización de autoencuestas, entrevistas personales y charlas con los grupos focales, y la recopilación de artículos y documentos. Sin embargo, los datos no deben ser anecdóticos sino que deben estar sustentados por pruebas. A continuación se detallan algunas preguntas que se deberían responder durante la etapa de evaluación preliminar de la organización.

Evaluación de la organización
1) ¿Qué servicios de salud sexual y reproductiva, programas y métodos anticonceptivos ofrece la institución?
2) ¿Qué material impreso ofrece la institución a las y los clientes sobre los métodos anticonceptivos?
3) ¿Cómo podría hacer la institución para incorporar la anticoncepción de emergencia en los programas y servicios existentes?
4) ¿Cómo podría hacer la institución para fomentar la práctica de referir a las usuarias a servicios internos o externos que cuenten con anticonceptivos de emergencia?
5) ¿Qué efectos tendría en el personal de la institución la prestación de servicios relacionados con la anticoncepción de emergencia?
6) ¿Cómo se puede garantizar que las y los clientes tengan acceso a los anticonceptivos de emergencia antes de que sea demasiado tarde?
7) ¿Cuáles son los mecanismos existentes para la orientación integral, la difusión de información y las labores de seguimiento?
8) ¿Qué protocolos impresos posee la institución para brindar orientación en materia de anticoncepción de emergencia y distribución de los anticonceptivos de emergencia?
Evaluación del personal y del equipo dedicado al proyecto
9) ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal en general con respecto al uso de la anticoncepción de emergencia?
10) ¿Qué experiencia poseen los miembros del equipo en materia de programación y administración?
11) ¿Qué alianzas profesionales han establecido los miembros del equipo?
12) ¿Qué capacitación y experiencia proveniente de otros contextos poseen los miembros del equipo en materia de anticoncepción de emergencia?

Evaluación del contexto
13) ¿Qué actitudes sociales, culturales y religiosas adopta la población del país ante la planificación familiar y la salud reproductiva?
14) ¿Cómo puede describirse el contexto local y nacional con respecto a la anticoncepción de emergencia?
15) ¿Cuáles son los principales grupos de interés, creadores de políticas y dirigentes culturales y religiosos que pueden afectar la planificación familiar? ¿Brindarían éstos su apoyo a la anticoncepción de emergencia?
16) ¿Qué logros, obstáculos, desafíos y alianzas pueden mencionar otras organizaciones y centros de salud que ya hayan ofrecido servicios de anticoncepción de emergencia?
17) ¿Qué productos se encuentran disponibles? ¿Cómo se distribuyen? ¿Cuáles son los mecanismos de fijación de precios? ¿Se ha realizado en el país algún estudio de mercadeo social o comercial sobre anticoncepción de emergencia, como por ejemplo un análisis de los beneficios en función de los costos?
18) ¿Qué dicta la legislación actual en materia de salud sexual y reproductiva y, específicamente, de la anticoncepción de emergencia ?
19) ¿Cuál es la opinión general de los principales grupos de interés respecto del acceso a la anticoncepción de emergencia y su uso en el país?
Grupo objetivo
20) ¿Resulta mejor emprender actividades en gran escala o dirigir las a un grupo específico?
21) ¿Qué grupo demográfico tiene mayor necesidad de anticonceptivos de emergencia? ¿Cómo se puede llegar a dicho grupo?
22) ¿Cuál es el índice de embarazos no planificados y abortos en el grupo objetivo?
23) ¿Qué servicios, programas y métodos tiene a su disposición el grupo objetivo en la actualidad?

Paso 2: Compartir los resultados de la evaluación en el marco institucional

Tras reunir los datos de base, puede resultar útil para la organización compartir los resultados con el personal, las personas encargadas de la administración y la junta directiva a fin de dar a conocer las necesidades particulares de la institución, las oportunidades potenciales y las posibles dificultades. La organización también puede contemplar la idea de formular el plan de acción mediante un proceso participativo en el cual se incluye a un amplio sector de integrantes del personal.

Paso 3: Ofrecer cursos de capacitación integral a todos los miembros de la institución

El apoyo institucional y la capacitación adecuada son dos elementos esenciales para poner en marcha un proyecto sobre la anticoncepción de emergencia y obtener buenos resultados. La experiencia ha demostrado que **todo** el personal debe capacitarse de manera integral en materia de anticoncepción de emergencia, desde los miembros de la junta directiva y la persona a cargo de la dirección ejecutiva hasta el personal administrativo y programático, las y los proveedores de servicios directos, y las y los auxiliares. La capacitación del personal de todos los niveles es importante para mejorar el grado de acceso a la anticoncepción de emergencia y las oportunidades para las usuarias potenciales. Las y los recepcionistas y operadores telefónicos, por ejemplo, constituyen la primera línea de comunicación con la clientela actual y potencial, por lo cual deben estar bien informados y no dejarse llevar por prejuicios. También es importante capacitar e integrar a la junta directiva y la persona a cargo de la dirección ejecutiva a fin de garantizar la incorporación de la anticoncepción de emergencia en los servicios existentes.

Temas sugeridos a incluir en las labores de capacitación:

- El mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia y las últimas novedades científicas al respecto
- Los efectos del uso reiterado de los anticonceptivos de emergencia
- El uso del método, las limitaciones temporales, los tipos de productos disponibles, la dosificación recomendada, los efectos secundarios y el tratamiento de esos efectos en caso de que se presenten
- El acceso a la anticoncepción de emergencia y los posibles obstáculos
- La aclaración de la confusión entre los métodos anticonceptivos de emergencia y el aborto médico
- La necesidad de orientación psicológica y los métodos de seguimiento
- La incorporación de la anticoncepción de emergencia en distintas áreas, como las de violencia basada en género; de prevención, detección y tratamiento de las ITS y del VIH/SIDA; de servicios para jóvenes; de métodos anticonceptivos y su uso adecuado; de servicios de aborto (donde se encuentren disponibles); y de referencias o remisión a otros servicios especializados
- Los protocolos para informar de manera sistemática a las y los clientes
- La incorporación en los programas de salud sexual y reproductiva
- El seguimiento y el sistema de referencias

Paso 4: Realizar tareas constantes de supervisión y evaluación

La labor de incorporar la anticoncepción de emergencia en los servicios ofrecidos no se limita a agregar un producto más a los métodos anticonceptivos ya disponibles, sino que presenta dificultades particulares y, por lo tanto, requiere la realización de tareas constantes de supervisión y evaluación, ya que el contexto local y nacional puede cambiar en el curso del proyecto. La evaluación de los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal sirve para comprobar los efectos del proyecto y determinar los pasos necesarios para alcanzar los objetivos, así como para destacar los cambios que vayan ocurriendo con el correr del tiempo.

La incorporación de la anticoncepción de emergencia en los servicios de salud sexual y reproductiva requiere una planeación a mediano y largo plazo. Es aconsejable que las estrategias se revisen periódicamente y que se realicen las modificaciones necesarias. Por otra parte, resulta vital que las instituciones cuenten con un plan de

financiamiento sustentable y se comprometan a atender las necesidades de los sectores desatendidos de la población según su misión institucional. Más aun, al momento de planear la distribución se debería tener en cuenta la posibilidad de un aumento de la demanda.

La anticoncepción de emergencia y los derechos sexuales y reproductivos

El concepto de salud sexual y reproductiva implica que toda persona tiene derecho a llevar una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos, sin abuso ni coerción, y con la libertad de decidir si quiere o no quedar embarazada, cuándo desea hacerlo y en qué circunstancias.³³ Como se sostiene en la Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos de la IPPF y en varios congresos y convenciones internacionales, toda persona tiene derecho a que se respete su sexualidad y su salud reproductiva.

El acceso a los productos y servicios modernos y adecuados, entre ellos los numerosos métodos anticonceptivos existentes, sirve para garantizar esos derechos y debería formar parte de todos los planes estatales de salud y desarrollo. Como la anticoncepción de emergencia constituye el único método apto para evitar un embarazo no deseado después del coito (y por extensión una gran cantidad de abortos), el acceso a dicho producto y a la información sobre su uso adecuado es un derecho sexual y reproductivo de todos los seres humanos, independientemente de la edad, el estado civil, la condición socioeconómica, la raza y la religión.

En los últimos diez años, los conceptos de calidad de la atención, perspectiva de género y derechos sexuales y reproductivos se han incorporado con frecuencia cada vez mayor en los servicios y programas de salud. El marco en el que se desarrollan los programas de calidad de atención tiene como fundamento los derechos sexuales y reproductivos, tanto de clientes como de proveedores. La calidad de la atención implica, entre otras cosas, brindar acceso a una gran variedad de métodos anticonceptivos, suministrar información sobre la salud, fomentar un intercambio personalizado entre clientes y profesionales de la salud, y trabajar con profesionales que posean competencia técnica suficiente.

El incremento del aumento del acceso a la anticoncepción de emergencia se encuentra estrechamente vinculado con la calidad de la atención y los derechos de las y los clientes. En efecto, la anticoncepción de emergencia es un método que debería estar incluido en las normas y directivas nacionales. Además, las y los proveedores de servicios de salud deberían contar con información actualizada sobre ese método y promover su empleo como parte de su servicio habitual. Muchos programas de salud y clínicas han comenzado a ofrecer servicios más integrales, pero aún no se ha logrado la incorporación total de la anticoncepción de emergencia.

Impedir el acceso a la anticoncepción de emergencia constituye una violación de los derechos humanos. Como es el caso con otros elementos de la salud sexual y reproductiva, la anticoncepción de emergencia debe quedar enmarcada en el ámbito de los derechos. Todas las mujeres tienen derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su cuerpo, a beneficiarse de la tecnología y los avances científicos, y a decidir si quieren o no tener un bebé y cuándo quieren hacerlo. Además, la anticoncepción de emergencia puede prevenir los embarazos de alto riesgo entre los sectores más jóvenes y los grupos marginados de la población. Por otra parte, el método es una opción esencial para las mujeres que han sufrido violaciones o abuso sexual y para aquellas que viven en contextos de violencia en las que corren el riesgo de que las obliguen a mantener relaciones sexuales y/o a tener esas relaciones sin protección.

La participación juvenil

¿Por qué trabajar con jóvenes?

Más de un 50% de la población de bajos recursos de América Latina y el Caribe está compuesta de niños, niñas y adolescentes (120 millones),³⁴ que representan el sector demográfico más numeroso de la región. Hoy en día, las y los jóvenes constituyen el segmento más amplio de la población en América Latina y el Caribe, y están tomando las decisiones y realizando las acciones que les afectarán por el resto de sus vidas.

En América Latina y el Caribe, las y los jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana y, con frecuencia, cuentan con acceso muy limitado a la información sobre la salud sexual y reproductiva, a los servicios y a los anticonceptivos. A diferencia de lo que sucede con las mujeres adultas, el embarazo puede representar un riesgo importante para la salud de las adolescentes debido a su inmadurez social y fisiológica, así como también al hecho de que en general no reciben suficiente atención prenatal. Asimismo, las jóvenes que abandonan la escuela a causa de un embarazo muy pocas veces retoman sus estudios. En consecuencia, se reducen sus oportunidades socioeconómicas durante la vida adulta.³⁵ Según Andrea García Burtrayo, una participante del proyecto de educación entre pares de PROFAMILIA-Colombia, “más importante que considerar a las y los jóvenes como personas vulnerables es reconocer su autonomía y reafirmar sus derechos sexuales y reproductivos dentro del marco de los derechos humanos. Las labores realizadas por jóvenes para jóvenes tienen muy buenos resultados. Los proyectos de educación entre pares han demostrado que las personas jóvenes tenemos aptitudes intrínsecas para las tareas comunitarias y que éstas resultan más eficaces porque todos hablamos el mismo idioma. Dada la poca atención que se presta a la salud y la planificación familiar, resulta cada vez más necesario que las y los jóvenes luchemos por nuestros derechos sexuales y reproductivos para mejorar las condiciones de la región, ya que el sector más afectado de la población son nuestros propios pares. En esta lucha debemos incluir temas que muchas veces dan origen a reproches morales, como la anticoncepción de emergencia”.

Las personas jóvenes constituyen el sector demográfico más vulnerable a los embarazos no deseados y no planificados, y tienen derecho a contar con servicios e información en materia de salud sexual y reproductiva dentro de su propio contexto. La anticoncepción de emergencia permite una toma de decisiones responsable y constituye una posible vía de entrada al uso posterior de otros métodos anticonceptivos por parte de las y los jóvenes en un momento de sus vidas en que están tomando decisiones y realizando acciones que les afectarán para siempre. La integración de las personas jóvenes en los programas de salud sexual y reproductiva debe ser significativa y beneficiosa para ambas partes, dado que le sirve a la institución para mejorar sus programas y a las y los jóvenes para mejorar su desarrollo personal.

Retos que enfrentan las y los jóvenes

En América Latina y el Caribe las personas jóvenes sufren numerosas dificultades relacionadas con el respeto de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, la información que reciben es bastante limitada o inadecuada para el contexto. Asimismo, hay un gran número de centros de salud que no son acogedores para las y los jóvenes ni toman en cuenta sus necesidades especiales en materia de horarios, ubicación, etc. Según las asociaciones miembros de la IPPF/RHO, muchas y muchos jóvenes no acuden a sus clínicas porque desconocen los servicios que allí se brindan, tienen vergüenza de entrar, son estigmatizados por mantener relaciones sexuales o acudir a clínicas de planificación familiar y/o tienen miedo de confrontarse con las y los proveedores de servicios de salud.

Con el fin de llegar a los grupos de alto riesgo entre las y los jóvenes que están iniciando precozmente su vida sexual, es importante que sean ellos mismos quienes promuevan y defiendan la anticoncepción de emergencia. En el marco de varios programas de educación entre pares que contemplan desde la educación sexual hasta la

distribución de preservativos, las asociaciones miembros han notado que las y los jóvenes se identifican con sus líderes juveniles y confían en la opinión de ellos. En PLAFAM de Venezuela, por ejemplo, se estableció que las y los educadores jóvenes son más eficaces y mejor aceptados por sus pares porque hablan el mismo idioma y comparten experiencias e inquietudes similares. Además, los proyectos eficaces sobre anticoncepción de emergencia son aquellos que llegan a las personas jóvenes dentro de su propio contexto comunitario: en colegios, clubes/grupos recreativos, centros deportivos, cafés, en el hogar, etc. Las y los educadores jóvenes de PROFAMILIA-Colombia y PROFAMILIA-República Dominicana llevaron a cabo actividades de educación comunitaria entre pares sobre la anticoncepción de emergencia y notaron que esas actividades institucionales traían aparejado un aumento importante en la demanda de anticoncepción de emergencia entre jóvenes.

Además de trabajar con las personas jóvenes en su propio contexto, es importante aumentar el conocimiento sobre los enfoques amigables para jóvenes en materia de programación y servicios entre las personas que controlan el acceso a la anticoncepción de emergencia. Es recomendable que los programas de capacitación se dirijan, entre otros, a proveedores de servicios de salud, personal de clínicas, personas que trabajan en farmacias, enfermeras de escuelas, y padres y madres. Las asociaciones miembros detectaron que la distribución de anticonceptivos de emergencia y preservativos **antes de que se los necesite** constituye una estrategia clave para garantizar el acceso de las personas jóvenes al método y a la información sobre planificación familiar. Es más, PLAFAM de Venezuela destacó la importancia de tratar otros temas relacionados al momento de difundir la AE entre las y los jóvenes, como por ejemplo la violencia basada en género, la toma de decisiones y la negociación en el contexto de las relaciones sexuales. Por último, las asociaciones miembros reafirmaron que las y los proveedores de servicios de salud deben respetar el derecho de las personas jóvenes a recibir información, servicios y productos de salud sexual y reproductiva en el marco de una orientación psicológica que respeta la confidencialidad.

A pesar del éxito de muchos proyectos dirigidos a las y los jóvenes, estos últimos deben enfrentar numerosos obstáculos al momento de obtener y emplear anticonceptivos de emergencia. La maternidad y/o paternidad temprana no puede limitar el derecho de las personas a recibir servicios. La anticoncepción de emergencia es un derecho de las y los jóvenes que no puede verse limitado por los padres, las madres, los docentes, las autoridades o por actitudes paternalistas o centradas de manera prioritaria en los adultos.

Estrategias fundamentales en la labor con jóvenes

Fomentar las políticas y los servicios favorables para jóvenes en materia de SSR.

Realizar actividades de educación y difusión con jóvenes en su propio contexto comunitario.

Capacitar a líderes juveniles para que eduquen a sus pares.

Integrar a las y los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación de los proyectos.

Reforzar las redes de referencia y agilizar la intervención ante las consultas telefónicas o en persona.

En las consultas periódicas, entregar a las y los jóvenes AE, o recetas para comprarla.

Oportunidades en la labor con jóvenes

Los anticonceptivos de emergencia brindan un método de refuerzo a quienes han mantenido relaciones sexuales sin protección y, en especial, a aquellos cuya experiencia sexual es limitada. Además, estos anticonceptivos introducen a las y los jóvenes en el mundo de los derechos sexuales y reproductivos y les ofrecen la oportunidad de empezar a usar métodos anticonceptivos comunes. En el marco de la orientación psicológica integral debe destacarse que los anticonceptivos de emergencia no protegen de las ITS ni del VIH/SIDA y que los métodos anticonceptivos comunes son más eficaces y pueden satisfacer mejor la necesidad de evitar el embarazo.

A pesar de las dificultades, en los programas de salud sexual y reproductiva se está integrando la anticoncepción de emergencia con buenos resultados y se está aprovechando el dinamismo y el entusiasmo de las y los educadores jóvenes para ampliar el alcance a sus pares e incluso a sus padres, madres y comunidades. Las tareas de educación que se llevaron a cabo en algunas escuelas secundarias de Colombia con educadores jóvenes bajo la dirección de asesores adultos generaron mucho interés entre las y los jóvenes participantes, quienes ofrecieron su participación en actividades similares. Gracias a esas tareas también se identificó a algunas jóvenes que necesitaban anticonceptivos de emergencia y se las remitió al centro de salud de PROFAMILIA.

Según Albania Villarreal, una educadora joven venezolana de 18 años, “IPPF/RHO apoya a las personas jóvenes y escucha sus opiniones, lo que no se hace en otras instituciones”. El enfoque horizontal adoptado para el proyecto consistió en capacitar a las y los jóvenes para que trabajaran con sus pares y, a su vez, en tener en cuenta sus opiniones durante las etapas de planeación, ejecución y evaluación.

En el transcurso de los dos años que duró el proyecto, las asociaciones miembros procuraron incluir a las y los jóvenes en todas las etapas. La participación juvenil en la etapa de planeación potenció a las y los jóvenes de manera que formaran parte de la toma de decisiones y sirvió para garantizar que la programación fuera pertinente en función de sus necesidades. Brindar un reconocimiento formal a la labor de las y los jóvenes e institucionalizar dicha labor son dos estrategias críticas para que la experiencia pueda beneficiar a ambas partes. Es importante que en los programas se contemple cómo desmitificar los estereotipos, crear una identidad institucional para jóvenes e impulsar la participación juvenil con el espacio de encuentro y las herramientas temáticas necesarias.

El establecimiento de alianzas

El acceso a la anticoncepción de emergencia puede incrementarse mediante el establecimiento de alianzas y coaliciones en el plano local (con clínicas y comunidades), en el plano nacional (mediante consorcios nacionales), en el plano regional (mediante consorcios como el CLAE y REDLAC) y en el plano internacional (mediante consorcios como el ICEC y federaciones como la IPPF). Dichas alianzas pueden caracterizarse por la cooperación y la colaboración, el fomento de la capacidad de gestión, el intercambio de información y la planeación estratégica para la sustentabilidad de los programas y la sensibilización acerca del método. En el plano local, se pueden impulsar las alianzas con el sector académico, los ministerios de salud, y las asociaciones jurídicas y médicas. Resulta importante informar a los organismos aliados acerca de todas las actividades de la organización, los avances en materia de políticas, los nuevos estudios científicos, etcétera.

La comunidad médica y el sector no gubernamental

Las asociaciones miembros formaron alianzas con otras ONG y con asociaciones médicas para generar mayor conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia y aumentar el acceso al método. En algunos proyectos también resultaron esenciales los contactos personales y profesionales de las y los coordinadores y de otros miembros del personal. La reputación y la visibilidad de las y los coordinadores de los proyectos dentro de la comunidad médica sirvieron para que las asociaciones pudieran dirigirse a ciertas organizaciones y grupos que tal vez se habrían mostrado

más reacios a participar en el proyecto sin esa intervención, ya que en sus países existe una fuerte oposición al método. En efecto, las alianzas y redes con la comunidad médica son fundamentales para promover la anticoncepción de emergencia y defenderla de los nuevos ataques insustanciales que lanzan contra ella los grupos opositores organizados.

Las asociaciones miembros también han forjado alianzas sólidas con otras organizaciones no gubernamentales para formar un frente de resistencia contra la oposición. En Chile, por ejemplo, varias asociaciones médicas y ONG (entre ellas APROFA, la asociación miembro de la IPPF/RHO) fundaron un consorcio de anticoncepción de emergencia en 2003 para fomentar el acceso a la anticoncepción de emergencia. El Consorcio Chileno de Anticoncepción de Emergencia defiende la anticoncepción de emergencia desde una perspectiva colectiva con argumentos comprobados científicamente en respuesta a los grupos que periódicamente inician acciones legales para que se derogue la autorización de vender productos dedicados de anticoncepción de emergencia en ese país.

El sector público

Para lograr un aumento a gran escala del grado de acceso a la anticoncepción de emergencia, es necesario contar con el respaldo político de los ministerios de salud, a fin de integrar la anticoncepción de emergencia en las normativas nacionales y de garantizar la disponibilidad de los productos anticonceptivos para los sectores más pobres de la sociedad mediante los canales públicos apropiados. APROFA de Chile, por ejemplo, colaboró con otras instituciones en la formulación de una nueva normativa sobre salud sexual y reproductiva, con un extenso capítulo sobre la anticoncepción de emergencia. Aunque el Ministerio de Salud chileno aún no ha publicado dicha normativa, APROFA ya está capacitando en materia de anticoncepción de emergencia a proveedores de servicios de salud del sector público. PROFAMILIA de la República Dominicana, por su parte, realiza las labores necesarias para poner la AE a disposición de quienes acuden a hospitales y centros de salud públicos, lo que se puede lograr reforzando las campañas de información y capacitando a las y los proveedores de servicios de salud pertenecientes al sector público.

Las empresas farmacéuticas

Las alianzas con las empresas farmacéuticas pueden fortalecer los proyectos sobre anticoncepción de emergencia en materia de fijación de precios, distribución y capacitación. En las primeras etapas de su proyecto, PROFAMILIA de la República Dominicana tuvo la previsión de entablar una alianza con la distribuidora farmacéutica Sued, empresa titular de las patentes de Imediat, Imediat-N y NorLevo, todos ellos productos dedicados de AE. PROFAMILIA le ofreció a la empresa asistencia técnica, asesoramiento jurídico y publicidad para colaborar con la inserción y el posicionamiento de esos productos nuevos en el mercado dominicano. A cambio de eso, PROFAMILIA obtuvo una donación única de NorLevo para ofrecerlo a precio de descuento en sus clínicas y a través de su red de jóvenes.

PROFAMILIA hubiera preferido comercializar su propio producto, pero negoció con el laboratorio para efectuar la venta indirecta porque el producto ya estaba registrado. Ahora que el contrato de venta indirecta ha vencido, PROFAMILIA lleva a cabo negociaciones con diversas empresas farmacéuticas para lanzar su marca propia, mientras que investiga las diferentes opciones de medicamentos genéricos en la India y el Brasil.

Los medios de comunicación

Los medios masivos de comunicación constituyen una herramienta de popularidad invaluable para generar conciencia sobre la anticoncepción de emergencia y, de ese modo, aumentar los conocimientos, el acceso al método y su porcentaje de uso. El uso de espacios publicitarios pagos en los medios de prensa, la radio o la televisión puede ser beneficioso, pero por otro lado resulta muy costoso. Sin embargo, hay diversas maneras de que los medios de comunicación se interesen en el tema sin tener que pagar por ello. Se puede, por ejemplo colaborar con las y los guionistas para que incorporen mensajes sobre la anticoncepción de emergencia en los programas de radio o TV, o redactar boletines informativos y otorgar entrevistas que “captan” la atención de los medios. No obstante, vale la pena

advertir que las organizaciones deben ocuparse de controlar y comprender la situación cuando otorgan entrevistas, dado que la manipulación de la información y las tergiversaciones por parte de los medios de comunicación pueden complicar de inmediato las campañas para aumentar el conocimiento sobre el tema. Asimismo, la experiencia ha demostrado que se debe ser juicioso cuando se trata de decidir si la organización va a responder a los ataques de la oposición. Según Fabiola Romero, coordinadora del proyecto de PLAFAM de Venezuela, “los medios de comunicación constituyen una herramienta importante para brindar información sobre la anticoncepción de emergencia a los grupos más vulnerables, que tienen derecho a esa información. Cuanta más información se difunda, menos riesgos habrá”.

En el caso de PROFAMILIA-Colombia, los medios cumplieron una función inesperada y fortuita en 2001, cuando el Ministerio de Salud anunció que se iba a modificar la normativa de salud pública sobre el uso del anticonceptivo de emergencia Postinor-2 debido a la presión que ejercían los grupos opositores. Aunque en PROFAMILIA nadie se había enterado de la existencia del anuncio hasta ese momento, los representantes de los medios se agolparon en las oficinas de dicha organización, y surgieron de manera espontánea debates y mesas redondas. Asombrosamente, los medios de comunicación principales respondieron a favor de la anticoncepción de emergencia y los derechos de las mujeres tras un largo debate en el que se trataron distintas cuestiones científicas de gran importancia.

Los obstáculos que presenta la oposición

Las agrupaciones extremistas que se oponen a la libertad reproductiva y muchos otros grupos conservadores y religiosos trabajan constantemente para evitar que las mujeres tengan acceso a la anticoncepción de emergencia, incluso cuando hay políticas de salud pública que la ponen a disposición de la población. La oposición es particularmente intensa en los países donde el aborto es restringido y/o penado por la ley. En Chile, por ejemplo, donde el aborto es ilegal en todos los casos, los grupos opositores tienen mucho poder económico y realizan actividades continuas de cabildeo contra la anticoncepción de emergencia. En 2004, dichos grupos llegaron a iniciar una demanda contra el Instituto de Salud Pública por haber inscripto el producto Postinor-2 y autorizado su comercialización en Chile. Como consecuencia, la venta de Postinor-2 quedó prohibida durante un mes mientras varias ONG realizaban actividades de cabildeo contra la demanda de la oposición. La Iglesia Católica, por su parte, también brinda su apoyo encubierto a los grupos opositores de la anticoncepción de emergencia, en especial entre las y los jóvenes. A principios de 2005, la opinión pública debatió encendidamente la situación del Viceministro de Salud chileno, que fue separado del gobierno tras haber anunciado que el sector público entregaría anticoncepción de emergencia no sólo a las víctimas de violaciones sino a todas las mujeres que la necesitaran.

En un caso similar ocurrido en el Perú en 2004, la adopción de una política de salud pública que permitía la distribución gratuita de anticoncepción de emergencia en los hospitales públicos generó gran alboroto entre los grupos opositores, y en especial entre los católicos conservadores. El Centro de Evaluación e Investigación de la Administración Federal de Fármacos y Alimentos de Estados Unidos, por su parte, ha rechazado las recomendaciones de profesionales expertos en la materia que aconsejan que se autorice la distribución sin receta del producto anticonceptivo de emergencia Plan B. Los casos como éstos, en que la anticoncepción de emergencia y sus defensores sufren reveses desde el plano político, destacan la necesidad de proteger constantemente los derechos sexuales y reproductivos.

Como suele suceder con diversos métodos anticonceptivos, en un momento u otro las personas a cargo del proyecto se podrán ver obligadas a defender la anticoncepción de emergencia en el ámbito de las políticas públicas. En esos casos, la oposición se alimenta de la confusión existente entre la píldora abortiva (RU486 o mifepristona) y las píldoras anticonceptivas de emergencia, especialmente en aquellos países donde el aborto está restringido por la ley. Entre las estrategias que las asociaciones miembros emplearon para contrarrestar la oposición se encuentran las siguientes: concentrarse en los principios éticos de los derechos sexuales y reproductivos, sostener argumentos relativos a la salud pública y hacer hincapié en las pruebas científicas y médicas por sobre los debates

religiosos subjetivos, al mismo tiempo destacando que la anticoncepción de emergencia es rentable, evita los abortos clandestinos, reduce la tasa de mortalidad materna, previene el embarazo no deseado y permite una intervención clave en los casos de violencia sexual.

APROFA de Chile ha detectado que las y los profesionales de la salud son voceros estratégicos en la lucha contra la oposición y, por lo tanto, deben destacar la necesidad de formar alianzas para duplicar las labores y difundir información correcta acerca del tema. Asimismo, PROFAMILIA-Colombia ha señalado que las labores conjuntas y las actividades de capacitación que se llevaron a cabo con la comunidad médica constituyeron la estrategia más eficaz para la defensa de la anticoncepción de emergencia. PROFAMILIA-República Dominicana, por su parte, sostuvo con firmeza un enfoque basado en los derechos humanos y en las pruebas científicas para enfrentar a la oposición, y de esta manera logró que los argumentos morales y religiosos dejaran de ocupar el centro del debate.

Factores que se deben tener en cuenta con respecto al mercadeo social y comercial

El mercadeo social es la aplicación en el sector público de conceptos provenientes del mercadeo comercial a fin de generar comportamientos sociales determinados que beneficien al grupo objetivo. En el ámbito de la SSR, el mercadeo social se ha empleado generalmente con los métodos anticonceptivos, y más específicamente con el preservativo. Al igual que en el mercadeo comercial, resulta importante evaluar las necesidades y los deseos del grupo objetivo. En el siguiente cuadro se destacan algunas estrategias fundamentales para la realización de las actividades de mercadeo social y comercial en materia de anticoncepción de emergencia:

Estrategias fundamentales para el mercadeo social y comercial
Ofrecer un producto anticonceptivo de emergencia de manera tal que brinde una solución al problema del grupo objetivo.
Procurar que los costos y el precio del producto de AE no resulten más onerosos para el grupo objetivos que los beneficios.
Distribuir el producto de AE en lugares que garanticen su accesibilidad y la calidad de los servicios.
Generar una demanda constante de anticonceptivos de emergencia con actividades integradas de promoción mediante la publicidad tradicional, la presencia en los medios de comunicación, la publicidad de boca en boca, etc.
Dirigirse a los grupos del sector público que garantizarán el éxito de la campaña de mercadeo social (grupos de interés, creadores de políticas, etc.).
Identificar a los posibles aliados para emprender con ellos de manera eficaz el mercadeo social de la AE.
Realizar tareas de defensa y promoción de las políticas que fomenten el acceso y la información sobre la anticoncepción de emergencia.
Instar a las fuentes de financiamiento sustentable a que financien las actividades de mercadeo social.

Etapa de arranque

Resulta de vital importancia tratar de que el proyecto sobre la anticoncepción de emergencia sea aprobado por la junta directiva de la organización. En las asociaciones miembros en las que se llevó a cabo el proyecto, expertos/as estuvieron a cargo de argumentar ante la junta directiva y el personal la necesidad de realizar el proyecto. Una vez que el proyecto fue aprobado, se designó a una persona como coordinadora. Esa persona, a su vez, formuló una estrategia con los encargados de la coordinación del mercadeo a fin de evaluar cómo haría la organización para insertar la anticoncepción de emergencia en el mercado y qué tipos de productos se debían considerar (internacionales, nacionales o propios).

En el siguiente cuadro se presentan algunas preguntas que convendría formular durante la etapa de evaluación para el mercadeo social:

Evaluación para el mercadeo social
1) ¿Hay actualmente productos anticonceptivos de emergencia a la venta en el país? En caso afirmativo, ¿cuáles son? ¿Quién los fabrica? ¿Quién los distribuye y de qué manera? ¿Cuánto cuestan? ¿Están disponibles en el sector público?
2) ¿Qué características tiene el mercado de anticonceptivos de emergencia? ¿Hay otras organizaciones que los ofrezcan sin cargo o a precio de descuento? ¿Cuánto cuesta inscribir un anticonceptivo nuevo en el país?
3) ¿Con qué sistema de distribución cuenta la organización o a cuál tiene acceso (clínicas, hospitales, puntos de distribución comunitarios, representantes médicos y/o farmacias)?
4) ¿Quiénes son los posibles aliados y competidores en la empresa? ¿Están los aliados dispuestos a contribuir a la iniciativa; por ejemplo con materiales de IEC o con un porcentaje de las ganancias por la venta comercial?
5) ¿Disponen ya las mujeres de acceso al método sin demoras y a un precio accesible?
6) ¿Contribuirá el mercadeo social o comercial de anticonceptivos de emergencia a la visibilidad y sustentabilidad de la organización? ¿O harán falta subsidios cruzados?
7) ¿Tiene la organización un plan sustentable y estratégico para el mercadeo social o comercial de anticoncepción de emergencia?

La negociación sobre productos

Es importante llevar a cabo negociaciones con una empresa farmacéutica o abastecedora de fármacos y firmar un contrato en las primeras etapas del proyecto, dado que la demanda de anticonceptivos de emergencia aumentará debido a las actividades que se lleven a cabo en el marco del proyecto. Es aconsejable adoptar una postura estratégica y llegar a un acuerdo sobre la cesión de una comisión para la ONG, sin olvidar por ello la necesidad de ofrecer un producto de calidad a precio económico. En el caso de PROFAMILIA-República Dominicana, por ejemplo, tras la firma del primer contrato, otras empresas farmacéuticas y abastecedoras se pusieron en contacto con la organización para ofrecerle otras opciones. Por otra parte, también es recomendable elaborar materiales de información, educación y comunicación para el grupo objetivo junto con los distribuidores y fabricantes del producto.

La fijación de precios

Al momento de fijar el precio del producto de anticoncepción de emergencia, es importante tener en cuenta al grupo objetivo y sus limitaciones económicas. No se debe fijar un precio que esté fuera del alcance de ese grupo. Mediante la comercialización de un producto dedicado propio de la organización se puede garantizar que el precio del mismo resulte menor, así como el cobro de toda la comisión. Asimismo, es recomendable evaluar los costos intangibles en que puede incurrir el grupo objetivo para obtener el producto, como por ejemplo, el tiempo y el esfuerzo necesarios para llegar hasta donde se distribuye el producto. ¿Resultan los servicios y la distribución favorables al grupo objetivo? ¿Se percibe un valor del producto?

La promoción de los productos

Las estrategias de promoción deben contemplar los medios más eficaces y eficientes para llegar al grupo objetivo y aumentar la demanda del producto. Debido a ciertas limitaciones presupuestarias, las organizaciones que llevaron a cabo proyectos sobre la anticoncepción de emergencia con la IPPF/RHO optaron por la publicidad en periódicos y revistas. En el caso de la República Dominicana, la marca Imediat-N quedó identificado en el mercado como el anticonceptivo de emergencia genérico por parte del público en general, ya que se lo promocionó como producto de venta libre. Los dominicanos, por ejemplo, piden en la farmacia el anticonceptivo de emergencia Imediat-N de la misma forma en que usan el nombre comercial Gillette cuando quieren comprar hojas de afeitar, o de la misma manera en que los estadounidenses usan el nombre Kleenex cuando quieren comprar pañuelos de papel. Asimismo, la oposición abierta de la Iglesia Católica dominicana generó más publicidad y sirvió para crear conciencia en un ámbito cultural conservador durante el debate público inicial sobre la distribución de la anticoncepción de emergencia.

La distribución de productos de AE

Es importante tener en cuenta de qué manera llegarán los anticonceptivos de emergencia al grupo objetivo. Se recomienda concienciar al personal médico, las personas encargadas de las farmacias, los formadores de opinión y los medios de comunicación que atienden e influyen sobre los integrantes del grupo objetivo. También se debe determinar cómo y dónde recibe dicho grupo servicios, información y productos de salud sexual y reproductiva en la actualidad. Asimismo, es esencial garantizar la accesibilidad mediante servicios de calidad y mecanismos de distribución que satisfagan las necesidades del grupo objetivo.

III. Recomendaciones estratégicas para gerentes de programas

Las asociaciones miembros que participaron en el proyecto sobre la anticoncepción de emergencia destacaron las siguientes recomendaciones para las y los gerentes de programas a fin de garantizar una experiencia integral y exitosa.

Tener en cuenta los derechos de las y los clientes al integrar la AE en los servicios de salud sexual y reproductiva

Las organizaciones que ofrecen servicios de salud dentro de un marco de derechos humanos que incluye los derechos sexuales y reproductivos deben recordar que todas las personas tienen derecho a la anticoncepción de emergencia y a la información sobre su uso adecuado. Es recomendable que las clínicas de salud sexual y reproductiva informen de manera sistemática a las y los clientes sobre la AE, a fin de generar conocimiento y conciencia sobre el tema **antes** de que surja la necesidad de recurrir al método. Para garantizar el acceso generalizado y sistemático, también es aconsejable que la anticoncepción de emergencia se integre de manera permanente a los currículos de los programas de salud sexual y reproductiva para la juventud, a las normativas nacionales que regulan los servicios de salud sexual y reproductiva y a los programas y servicios referidos a la violencia basada en género.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos reciben influencias de ciertos factores culturales, como las funciones de género creadas socialmente, y de ciertos factores individuales, como la actitud y los comportamientos sexuales. Para dedicarse a la SSR es necesario contemplar esos factores culturales e individuales, tanto al momento de programar y ofrecer servicios como cuando se trata con las funciones de género creadas socialmente. Es importante que las clínicas y centros de salud alienten a las y los proveedores de servicios a que examinen y se esfuercen por vencer sus propios prejuicios y percepciones erróneas. También es aconsejable que las instituciones elaboren protocolos con indicadores sobre la equidad de género para procurar el fortalecimiento de la condición de la mujer y la participación del hombre. Asimismo, se recomienda prestar especial atención a los sectores vulnerables de la población cuyos derechos sexuales y reproductivos pueden ser ignorados, tales como las personas refugiadas, las mujeres que viven con ITS o VIH/SIDA y las personas jóvenes.

Por otra parte, resulta crucial capacitar a las y los proveedores de servicios de salud con respecto al empleo de la anticoncepción de emergencia en los casos de violencia y hacer todo lo posible por integrar la oferta de información y servicios en materia de AE durante las detecciones rutinarias y los servicios para sobrevivientes de la violencia basada en género, ya que la anticoncepción de emergencia tiene una importancia fundamental para las mujeres que han sufrido violaciones y otros tipos de explotación sexual. También es aconsejable que dichos proveedores ofrezcan anticoncepción de emergencia de manera anticipada a las mujeres que corren riesgos de sufrir violencia sexual y a otras mujeres que puedan necesitarlos. La AE se está incorporando progresivamente en distintos países a las normas de salud pública para sobrevivientes de la violencia sexual, y las organizaciones dedicadas a la salud sexual y reproductiva pueden desempeñar una función importante como promotoras y defensoras de esas políticas al garantizar su vigencia en el sector de la salud.

Asimismo, es importante que se integre la anticoncepción de emergencia en los servicios de orientación posteriores al aborto para impulsar la prevención de los embarazos no deseados en el futuro mediante la previsión de posibles fallas del método anticonceptivo elegido. La AE constituye una herramienta para la sexualidad responsable y ofrece un método de refuerzo a las personas que tienen problemas con el método elegido, como el preservativo, y a las que son obligadas a mantener relaciones sexuales o que mantienen relaciones sexuales sin protección. El tiempo que se necesita agregar a las consultas periódicas es mínimo, y los beneficios potenciales son enormes. En efecto, la mejor forma de que las mujeres usen anticonceptivos de emergencia cuando los necesitan es brindarles información sobre ellos.

Recomendaciones para integrar la anticoncepción de emergencia en los servicios de salud sexual y reproductiva

- 1) Brindar en las consultas periódicas información a las y los clientes sobre cómo adquirir y usar anticoncepción de emergencia.
- 2) Entregar en las consultas periódicas recetas de anticonceptivos de emergencia (en especial a las mujeres jóvenes y a las que están expuestas a la violencia basada en género).
- 3) Informar a las y los clientes que solicitan anticoncepción de emergencia acerca de la amplia variedad de servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece la clínica, inclusive la orientación sobre el uso de los métodos anticonceptivos de rutina.
- 4) Ofrecer anticonceptivos de emergencia tanto en la clínica como en los ámbitos externos a la clínica, como las comunidades, las farmacias, las enfermerías de las escuelas, los centros de salud comunitarios, etc.
- 5) Referir a las y los clientes por vía telefónica y dejar tiempo disponible para las consultas no esperadas.

Incorporar a las y los jóvenes como participantes en un plano de igualdad en las etapas de planeación, ejecución y evaluación del programa

Cuando las personas jóvenes cuentan con un mayor nivel de acceso a la información y a los servicios, adquieren la capacidad de responsabilizarse por su salud sexual y reproductiva. Según Lirvania Mamani Parades, una educadora joven de Chile, “los índices de embarazo precoz están descendiendo. La anticoncepción de emergencia [...] nos da a los jóvenes una segunda oportunidad para ser más conscientes de nuestras acciones.”

La equidad es la clave del empoderamiento de las personas jóvenes. Consiste en procurar la participación significativa de las y los jóvenes en los procesos de toma de decisiones, en la etapa de planeación de los programas y en los recursos que los afectan. La integración de las y los jóvenes en la etapa de planeación implica un intercambio de ideas y el uso de un mismo idioma. Asimismo, las políticas de salud sexual y reproductiva deben ser formuladas por y para jóvenes. Son ellos y ellas quienes deben cumplir el papel de mensajeros y propaladores de la información sobre la anticoncepción de emergencia en sus comunidades, especialmente entre sus pares más

vulnerables. No obstante, la labor con jóvenes requiere ciertas inversiones; por ejemplo, para la capacitación adicional (de jóvenes y adultos), o para las labores de supervisión. A menudo, las personas jóvenes se enfrentan con modelos de enseñanza y estereotipos paternalistas que las consideran incapaces e ineficaces como gerentes, y eso puede derivar en que tengan una participación pasiva en los programas creados específicamente para ayudarlas.

Por otra parte, resulta fundamental que las instituciones consideren cómo pueden lograr que la anticoncepción de emergencia sea realmente accesible para las y los jóvenes en términos prácticos y económicos. La posibilidad de los y las jóvenes de tener acceso a la anticoncepción de emergencia implica su igualdad con las personas adultas en materia de oportunidades, servicios e información. La promoción y difusión de la información constituyen un primer paso, pero para llegar a este grupo de manera adecuada, los programas deben contemplar sus necesidades y los obstáculos a enfrentar para lograr acceso a los servicios. En síntesis, es indispensable que las instituciones garanticen dicho acceso y ofrezcan servicios amigables para la juventud.

Para brindar información y servicios integrales en materia de anticoncepción de emergencia:

- Ofrecer orientación sobre la anticoncepción de emergencia a todos los y las jóvenes en sus consultas periódicas por motivos de salud sexual y reproductiva.
- Ofrecer orientación a todos los y las jóvenes sobre la gran variedad existente de métodos anticonceptivos para evitar el empleo de la anticoncepción de emergencia como sustituto de los métodos de rutina.
- Entregar recetas de anticonceptivos de emergencia de manera anticipada a todas las clientas (en persona o por vía telefónica).
- Ofrecer anticonceptivos de emergencia a todas las mujeres en tratamiento por abuso sexual o violación.
- Mantener la confidencialidad cuando se entregan anticonceptivos de emergencia.
- Aclarar que la anticoncepción de emergencia no es sólo para las mujeres jóvenes sino para todas las que se encuentran en edad reproductiva, de manera tal que el método no se estigmatice entre las mujeres adultas.

Crear una campaña de comunicación para ampliar el público

El aumento de los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia y el acceso al método dependen de que los mensajes se difundan de manera eficaz. En ese sentido, los mensajes deben ser claros, sencillos, concretos y estar dirigidos específicamente al segmento de la población al que apuntan. Por otra parte, los principales canales de transmisión de dichos mensajes educativos son el Internet y los medios de comunicación tradicionales, a través de los cuales se puede difundir boletines informativos, publicar artículos en periódicos y revistas y producir programas y anuncios de radio.

Es importante que en las campañas de comunicación se sigan los siguientes pasos:

- Llevar a cabo una evaluación de las necesidades para determinar el grado de conocimientos y las actitudes del grupo objetivo de la institución en materia de anticoncepción de emergencia. Esa información se puede reunir mediante las entrevistas, los grupos focales y las encuestas realizadas entre los principales grupos de interés y los integrantes del grupo objetivo.
- Evaluar qué programas y actividades de comunicación han puesto en marcha otras ONG y considerar las posibles alianzas.
- Evaluar qué tipo de información será más eficaz para el grupo objetivo y cómo se puede lograr mayores resultados.
- Tener en cuenta el idioma y la cultura del grupo objetivo a la hora de crear anuncios para Internet, los medios impresos, la radio y la televisión.
- Elaborar materiales de educación y establecer un proceso de difusión.
- Iniciar una campaña para crear conciencia a nivel público acerca de la información errónea sobre la AE y para publicitar la existencia del método, según sea necesario.
- Ampliar las actividades de extensión a la comunidad y a las personas jóvenes a fin de aumentar el nivel de conciencia mediante la educación entre pares para el consumo general.
- Documentar el progreso del programa y determinar los efectos causados de manera que se puedan compartir los resultados en congresos, campañas y actividades de extensión.

Ofrecer capacitación permanente a los proveedores de servicios de salud

A las asociaciones miembros les resultó difícil procurar que todos los y las profesionales de la medicina brindaran apoyo a sus clientes sin permitir que influyeran sus opiniones personales sobre el tema. En algunos países, al inicio del proyecto ni siquiera se contaba con el compromiso de las y los proveedores de servicios de salud. Dichos profesionales de la salud suelen no considerarse activistas en pro de la anticoncepción de emergencia sino meros encargados de controlar el acceso a la misma. En efecto, la desinformación, la ignorancia y las reservas de tipo moral y religioso son algunas de las posibles excusas para no recetar anticonceptivos de emergencia. Por eso, la capacitación permanente es una herramienta crítica para procurar que las y los proveedores de servicios de salud fomenten el uso correcto y oportuno de los anticonceptivos de emergencia.

Durante la etapa de planeación del programa, las personas encargadas de la coordinación y capacitación no deben dar por sentado que todos los participantes están a favor de la anticoncepción de emergencia ni que conocen el método en todos sus aspectos. Es importante reconocer las ventajas que presenta el empleo de un enfoque práctico y programático en las actividades de capacitación. Se puede recurrir, por ejemplo, al estudio de casos clínicos reales para que los participantes vean cuáles son los usos prácticos de la anticoncepción de emergencia para las y los clientes. También es importante aumentar la capacidad de las y los proveedores de servicios y generar conciencia acerca de la anticoncepción de emergencia no sólo como un recurso médico sino también como cuestión de género y tema social.

La capacitación permanente de las y los proveedores de servicios de salud en materia de anticoncepción de emergencia resulta esencial para garantizar que se cuente con información actualizada, así como la capacitación del personal nuevo o sujeto a rotación. Se recomienda que la orientación de las actividades de capacitación se base en ciertos puntos fundamentales, como la conducta, las actitudes y las prácticas de dichos proveedores y los datos médicos comprobados y actualizados. Asimismo, y debido a que gran parte de las y los proveedores de servicios desconocen las normas nacionales e institucionales sobre la AE, las tareas de educación y extensión destinadas al personal médico constituyen un deber imperativo en materia de salud pública.

Promover leyes y normas favorables para la AE

La legislación modelo en materia de anticoncepción de emergencia contempla el reconocimiento de la AE como un método anticonceptivo comprobado y la promoción del acceso a ella. Para incrementar dicho acceso es necesario: 1) aumentar la conciencia y los conocimientos sobre el tema entre clientes y proveedores de servicios de salud; 2) patentar productos dedicados que sean económicos; 3) autorizar la venta libre de anticonceptivos de emergencia; 4) garantizar que las víctimas de violación y de violencia basada en género tengan acceso al método; y 5) fomentar y proteger el acceso de las y los jóvenes a la AE.

Por otra parte, es necesario lograr que las cuestiones relacionadas con la anticoncepción de emergencia adquieran más importancia entre los asuntos de interés público. La distribución a largo plazo de la anticoncepción de emergencia depende de la existencia de leyes favorables y de voluntad política al respecto. Asimismo, es esencial fomentar la presencia de la AE en las normas de los ministerios de salud, así como también la creación de un protocolo de calidad de atención que se aplique a la distribución de productos dedicados y de anticonceptivos orales comunes para el método Yuzpe. En algunos países, la ausencia de una división entre la Iglesia y el Estado puede presentar numerosos obstáculos cuando se trata de aprobar leyes favorables para la AE. En esos casos, se vuelven necesarias las campañas masivas de educación basadas en datos empíricos.

Aunque el método Yuzpe (que consiste en ingerir altas dosis de anticonceptivos orales combinados) se puede usar para la anticoncepción de emergencia, los productos dedicados de progestágenos no combinados son más eficaces y producen menos efectos secundarios, además de ser más fáciles de comercializar y de proyectar una imagen de mayor legitimidad tanto ante el público como ante las y los proveedores de servicios de salud. Sin embargo, en muchos países los precios de esos productos resultan prohibitivos para las mujeres que más los necesitan. La inscripción de productos dedicados nuevos requiere que se cumpla con las normas de procedimiento y patentamiento dispuestas por el ministerio de salud de cada país. Por lo tanto, se debe investigar en el sector público al igual que en el privado cómo hacer para bajar los costos de los productos dedicados. Asimismo, es necesario que las ONG continúen creando mayor conciencia sobre el método y promoviendo el uso del régimen Yuzpe, incluso cuando haya productos dedicados a la venta.

La anticoncepción de emergencia alcanza su mayor grado de eficacia dentro de las 72 horas y pierde totalmente la eficacia después de las 120 horas posteriores a las relaciones sexuales sin protección, pero muchas mujeres tienen dificultades para consultar a profesionales de la salud o acudir a los servicios de salud pública dentro de ese plazo debido a la ubicación geográfica, los horarios de atención en fines de semana y feriados, el acceso a la información, etc. Por eso resulta fundamental que los gobiernos permitan la venta de anticonceptivos de emergencia sin receta en las farmacias. Por otra parte, en el caso de las mujeres que sí acuden a un centro o a una clínica de salud pública dentro de ese plazo, es necesario que se luche por la inclusión de los servicios de AE en la normativa y los protocolos oficiales en materia de violencia, salud reproductiva y adolescencia. En efecto, el uso de la anticoncepción de emergencia se puede aumentar mediante la venta sin receta en las farmacias, pero también mediante la distribución por parte de centros comunitarios y promotores/as comunitarios de planificación familiar.

Fomentar las alianzas Sur-Sur

Una buena estrategia para impulsar la anticoncepción de emergencia consiste en forjar alianzas entre países del hemisferio sur, a fin de que se puedan aprovechar las experiencias exitosas de las organizaciones dedicadas a la salud reproductiva, las personas visionarias, las redes y los consorcios regionales. De esta manera, las y los especialistas pueden brindar asistencia técnica y compartir sus experiencias en materia de planeación de proyectos, establecimiento de estándares, creación de protocolos, investigación, mercadeo social y comercial, comunicación, evaluación, actividades de defensa y promoción, movilización de recursos y mucho más. Las alianzas Sur-Sur ofrecen la oportunidad de organizar talleres de capacitación intra-regionales y de difundir las experiencias y las lecciones obtenidas en contextos similares. Asimismo, las alianzas Sur-Sur sirven para impulsar la articulación de proyectos sobre la anticoncepción de emergencia realizados en América Latina y el Caribe, lo que hace posible el enriquecimiento de las experiencias de otras organizaciones de la región dedicadas a la SSR y a los derechos humanos.

Aunque el contexto y la experiencia pueden variar de manera significativa entre un proyecto y otro, vale la pena que las y los coordinadores de proyectos se pongan en contacto con las instituciones que ya han ejecutado proyectos de AE en la región. Éstas últimas cuentan con enfoques estratégicos, experiencias directas y herramientas de monitoreo y evaluación que pueden resultar útiles y pueden ahorrarle tiempo a nuevos proyectos sobre la AE. Además, las consultas técnicas pueden ayudar a detectar ciertos obstáculos potenciales en el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas.

Resulta esencial que las alianzas se establezcan sobre la base del respeto mutuo y la igualdad, y que fomenten el diálogo sobre la anticoncepción de emergencia. Todos los miembros de una alianza tienen algo que compartir y algo que aprender. También es importante que quienes reciban el asesoramiento técnico tengan una actitud curiosa y dispuesta al aprendizaje. Por otra parte, las alianzas pueden ser locales, regionales o internacionales. Las y los gerentes de programas pueden comunicarse con los consorcios nacionales, regionales (como el CLAE) e internacionales (como el ICEC) y solicitar el nombre de las instituciones y las personas que puedan ser de ayuda para la organización en cualquiera de las etapas del proyecto. El Apéndice de la página 58 contiene una lista de recursos.

Lista de verificación para gerentes de programas

A continuación se detallan algunas preguntas fundamentales para la administración de los programas sobre la anti-concepción de emergencia. Cuando la respuesta sea “No”, será necesario determinar qué medidas puede adoptar la institución para mejorar ese aspecto.

	COMPROMISO INSTITUCIONAL	Sí	No	Medidas posibles
1)	¿Están sensibilizados los principales grupos de interés de la institución en materia de anticoncepción de emergencia en su doble carácter de método anticonceptivo y derecho?			
2)	¿Los principales grupos de interés y las personas encargadas de tomar decisiones en la institución respaldan la incorporación de la anticoncepción de emergencia en los servicios de salud sexual y reproductiva?			
3)	¿Cuenta la institución con un posicionamiento o un protocolo sobre la oferta de servicios de anticoncepción de emergencia?			
	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	Sí	No	Medidas posibles
4)	¿Se ha capacitado a todo el personal de la institución en materia de anticoncepción de emergencia, su uso y su mecanismo de acción?			
5)	¿Existe algún mecanismo para capacitar al personal nuevo?			
6)	¿Existe algún mecanismo para distribuir material informativo sobre la anticoncepción de emergencia, como artículos científicos, boletines, actualizaciones de los consorcios, etc.?			
7)	¿Existe algún mecanismo de capacitación permanente del personal?			
	LA AE Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Sí	No	Medidas posibles
8)	¿Está integrada la anticoncepción de emergencia en los servicios y programas de salud sexual y reproductiva?			

		Sí	No	Medidas posibles
9)	En el centro de salud o clínica, ¿cuentan las mujeres con acceso a la anticoncepción de emergencia y a la información sobre la manera de usarlas dentro de un marco de confidencialidad y seguridad?			
10)	¿Ofrece el centro de salud o clínica servicios de anticoncepción de emergencia a las víctimas de la violencia basada en género y la violación?			
11)	¿Ofrece el centro de salud o clínica servicios de anticoncepción de emergencia a clientes que concurren a hacerse un examen de detección o para recibir tratamiento por ITS/VIH?			
12)	¿Ofrece el centro de salud o clínica recetas anticipadas para anticoncepción de emergencia a sus clientes, en especial a las mujeres que viven en situaciones de violencia y a las y los jóvenes?			
13)	¿Emplea la institución un enfoque basado en los derechos humanos con una perspectiva de género y una visión positiva de la sexualidad?			
14)	¿Se fomenta en la institución el uso de la anticoncepción de emergencia como un método complementario al empleo de los preservativos a fin de reforzar la prevención y la protección dual?			
15)	¿Forma parte la anticoncepción de emergencia de los servicios posteriores al aborto?			
16)	¿Se ofrece a las y los clientes que solicitan AE información y orientación sobre otros métodos anticonceptivos?			
17)	¿Se ofrece a los clientes de género masculino información sobre anticoncepción de emergencia y anticonceptivos de emergencia?			
	JÓVENES	Sí	No	Medidas posibles
18)	¿Están integrados los y las jóvenes en la planeación, la ejecución y la evaluación del proyecto?			
19)	¿Ofrece la institución servicios amigables a jóvenes, incluyendo la AE?			

20)	¿Se puede afirmar que las políticas de la institución sobre juventud y la anticoncepción de emergencia son creadas por y para jóvenes?			
21)	¿Es accesible para las y los jóvenes la anticoncepción de emergencia en términos prácticos y económicos?			
22)	¿Se establece contacto con las y los jóvenes antes de que inicien su vida sexual?			
	ALIANZAS	Sí	No	Medidas posibles
23)	¿Cuenta la institución con pautas, planes o mecanismos específicos para la cooperación con otras organizaciones que brinden servicios de anticoncepción de emergencia o defiendan y fomenten ese método?			
24)	¿Forma parte la institución de consorcios nacionales, regionales o internacionales para la promoción y la defensa de la anticoncepción de emergencia?			
25)	¿Se han establecido alianzas entre la institución y el sector público, el sector privado, otras ONG, los medios de comunicación, las empresas farmacéuticas y la comunidad médica?			
26)	¿Se puede afirmar que la institución ha brindado o recibido asistencia técnica en el marco de una alianza Sur-Sur para aumentar el acceso a la AE?			
	MATERIAL DE IEC Y TAREAS DE DEFENSA Y PROMOCIÓN	Sí	No	Medidas posibles
27)	¿Ofrece la institución a sus clientes material educativo sobre la anticoncepción de emergencia?			
28)	¿Está disponible dicho material en todas las clínicas y los centros de salud?			
29)	¿Ha sido validado dicho material por las y los jóvenes?			
30)	¿Ha organizado la institución campañas, redes, congresos y apariciones en los medios de comunicación para difundir información sobre la anticoncepción de emergencia?			

		Sí	No	Medidas posibles
31)	¿Se dedica la institución a impulsar la inscripción y la distribución de productos dedicados de anticoncepción de emergencia?			
	PROTOCOLOS	Sí	No	Medidas posibles
32)	¿Cuenta la institución con información sobre la situación nacional en materia de anticoncepción de emergencia, inclusive las pautas de las principales entidades proveedoras de servicios del sector público?			
33)	¿Cuenta el centro de salud o clínica con un protocolo escrito para la prestación de servicios de anticoncepción de emergencia?			
34)	¿Se contempla en dicho protocolo la orientación sobre las opciones de planificación familiar?			
35)	¿Se ha capacitado a las y los proveedores de servicios de salud para que cumplan el protocolo?			
36)	¿Ha sido validado dicho protocolo por las y los jóvenes?			
37)	¿Se han difundido dichos protocolos y pautas al personal de todos los niveles?			
	MONITOREO Y EVALUACIÓN	Sí	No	Medidas posibles
38)	¿Se han reunido datos de base sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las y los proveedores de servicios de salud de la institución?			
39)	¿Se han analizado los cambios en los conocimientos, las actitudes y las prácticas de dichos proveedores en el transcurso del tiempo?			
40)	¿Se difunde en la institución información sobre los resultados exitosos, las dificultades actuales y las lecciones obtenidas?			
41)	¿Existe alguna conexión entre los resultados esperados y las actividades planificadas?			

IV. Experiencias del proyecto de la IPPF/RHO

Como resultado del proyecto de la IPPF/RHO que se llevó a cabo en cinco países para lograr la integración de la anticoncepción de emergencia en los servicios de salud sexual y reproductiva han surgido varias lecciones y recomendaciones estratégicas para las actividades futuras de programación y defensa y promoción, con hincapié en las personas jóvenes. En este informe se registra las experiencias de las asociaciones miembros de cinco países (el Brasil, Chile, Colombia, la República Dominicana y Venezuela) con las actividades realizadas para alcanzar los siguientes objetivos:

- El fortalecimiento de la capacidad institucional para integrar la oferta de servicios de anticoncepción de emergencia en los programas existentes de salud sexual y reproductiva.
- El aumento de los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia y del acceso a ella.
- La difusión de las estrategias útiles y las lecciones aprendidas a fin de impulsar la anticoncepción de emergencia en otros países de la región.

La selección de las asociaciones miembros se basó en: su capacidad y buena predisposición para ejecutar y supervisar proyectos; su firme presencia dentro de sus respectivos países y comunidades de SSR; su experiencia para la puesta en práctica de proyectos con subvenciones restringidas; su compromiso con la anticoncepción de emergencia; el interés de los organismos donantes en ciertos países; la disponibilidad de productos dedicados para la anticoncepción de emergencia y los requisitos de inscripción de esos productos en cada país.

Las asociaciones miembros ejecutaron una estrategia básica para incorporar, impulsar y defender el acceso a la información y los servicios en materia de AE, aunque con variaciones según el contexto, el ámbito sociopolítico y la capacidad de las clínicas en cada país. Dicha estrategia fue simultánea y no lineal, dado que algunas actividades continuaron después de finalizado el proyecto, mientras que otras sólo se consideraron aplicables o pertinentes para ciertas etapas específicas. Si el grupo objetivo del proyecto o el contexto político varían, es posible que otros puntos cobren relevancia. Los siguientes puntos presentan un resumen de la estrategia:

Sensibilizar los principales grupos de interés

Capacitar posibles proveedores

Informar sobre el método para las clientas y otras mujeres

Institucionalizar la AE en las normas jurídicas, los reglamentos gubernamentales y las normas de las clínicas

Integrar la AE en los programas de jóvenes, violencia basada en género, ITS y calidad de atención

Adoptar un enfoque basado en los derechos humanos con una perspectiva de género y una visión positiva de la sexualidad

Acentuar la importancia de la AE en los programas y las actividades para jóvenes

Crear estrategias con grupos aliados, tanto el sector público como el privado

Promover la distribución de AE sin receta en ambos sectores

Difundir información sobre la AE a la población en general mediante congresos, los medios de comunicación masiva y campañas y redes.

Distribuir/inscribir o promover productos dedicados de AE

Capitalizar de la experiencia para la cooperación Sur-Sur

Vincular con consorcios nacionales, regionales e internacionales

Publicitar los resultados positivos, los desafíos para el futuro y las lecciones aprendidas

Todas las asociaciones pusieron en marcha similares planes básicos de actividades adaptadas a sus contextos específicos. Entre estas actividades se puede mencionar: la realización de una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas entre todos los miembros de la organización al inicio y al final del proyecto; la integración de la AE dentro de los servicios médicos ofrecidos; la elaboración de material de IEC y de campañas publicitarias; la defensa y promoción de las modificaciones en las condiciones de venta de los anticonceptivos de emergencia; y la inclusión de las y los jóvenes en todas esas actividades. A continuación se describen las experiencias más valiosas de cada país durante el transcurso del proyecto. Sin embargo, es posible que el contexto político, con frecuencia volátil, haya cambiado desde el momento de redacción de esta publicación (mayo de 2006).

Resultados principales de la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas

Como parte del proyecto de cinco países de la IPPF/RHO, se realizó una encuesta de base estándar para evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) de las y los proveedores de servicios en las clínicas de todas las asociaciones miembros y en las clínicas asociadas. En la etapa inicial del proyecto respondieron una autoencuesta 641 miembros del personal, entre los cuales figuraban gerentes, médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y educadores/as jóvenes. Dos años después, la encuesta se llevó a cabo nuevamente entre 739 integrantes del personal con el propósito de evaluar los cambios ocurridos en el transcurso del tiempo, comprobar los efectos del proyecto y determinar los avances logrados. Una firma consultora externa analizó los datos y destacó los siguientes resultados:

- En líneas generales, el conocimiento de los miembros del personal mejoró de manera considerable, especialmente con relación a los diversos métodos anticonceptivos de emergencia y la seguridad y eficacia de cada uno. Un resultado notable fue la evolución de la actitud de las y los proveedores con respecto a la anticoncepción de emergencia, así como también su predisposición a ofrecer el método a una gama más amplia de posibles usuarias.
- Al parecer, las intervenciones dirigidas a aumentar el grado de familiaridad del personal con el método lograron que las ventajas de la anticoncepción de emergencia superaran las desventajas percibidas, en especial las basadas en ciertos miedos sin fundamento acerca de la conducta de las clientas, como por ejemplo el temor a que se arriesgaran más en sus relaciones sexuales por saber que contaban con la anticoncepción de emergencia como último recurso.
- En casi todas las asociaciones permanecieron algunas faltas en los conocimientos, en particular los relacionados con el mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia y el índice exacto de eficacia de cada método, lo cual indica que es necesario reforzar el conocimiento del personal mediante la capacitación permanente o la distribución de materiales de IEC. Además de la capacitación continua y el refuerzo de las pautas progresistas para la oferta de servicios de AE, es probable que el personal necesite asesoramiento que le permitan comprender los parámetros de oferta de dichos servicios en el contexto de las normas clínicas y políticas existentes, lo cual aún constituye un obstáculo importante con respecto al acceso a esos servicios.
- En la mayoría de las asociaciones, las ideas del personal acerca de la oferta del método (es decir, la distribución anticipada, la entrega a todas las clientas, etc.) son más progresistas y vanguardistas que las prácticas en sí mismas. Por lo tanto, en las próximas etapas de la labor habrá que aconsejar al personal que manifieste en hechos su conformidad con la ampliación del acceso a la anticoncepción de emergencia.
- Por último, debido a la rotación de personal y a los cambios en su composición según las necesidades estratégicas de la organización, la capacitación de apoyo constante cumplirá una función esencial en la institucionalización de la oferta generalizada de distintos métodos anticonceptivos de emergencia. Asimismo, el interés del personal por los distintos recursos, como los conjuntos de anticoncepción de emergencia, los materiales de IEC para clientes y el acceso a productos dedicados que las y los clientes puedan costear (allí donde estén disponibles) también puede ser una estrategia fundamental para reforzar la voluntad del personal de ofrecer dichos productos.

BRASIL: BEMFAM (BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL)

Antecedentes

La planificación familiar es una garantía que figura en la Constitución Federal de Brasil, mientras que la AE está contemplada en las normas nacionales desde 1996. La práctica de las farmacias consiste en vender sin receta los nueve productos dedicados disponibles para la anticoncepción de emergencia (que contienen levonorgestrel), dos de los cuales son píldoras de una sola dosis con 1,5 Mg. de dicha sustancia. La Iglesia Católica brasileña ofrece relativamente poca resistencia a la anticoncepción de emergencia, aunque recientemente se han producido algunos intentos de modificar la legislación y limitar el acceso a la AE. Asimismo, en la comunidad médica predomina cierta actitud conservadora respecto del método. Por otra parte, el aborto está restringido a los casos de violación o riesgo de muerte para la madre.

BEMFAM posee seis clínicas en Brasil (en Río de Janeiro, Fortaleza, São Luiz, João Pessoa, Recife y Natal) y comenzó la distribución de anticonceptivos de emergencia en todas ellas. Para ampliar el alcance del proyecto, BEMFAM también celebró acuerdos con municipalidades y ONG en 14 estados.

Las actividades de evaluación de las necesidades y aumento de los conocimientos constituyeron un primer paso de vital importancia para el proyecto de BEMFAM. En varios talleres y seminarios, que se llevaron a cabo en nueve estados, se detectaron los varios retos que enfrentaría la organización al comienzo del proyecto. Por ejemplo, las y los profesionales de la salud, así como la administración de las clínicas y la población en general, carecían de información básica sobre la anticoncepción de emergencia. También en las actividades de capacitación iniciales, las y los profesionales de la salud temían que las usuarias abusaran del método o lo emplearan reiteradamente como sustituto de los anticonceptivos comunes. Según Mônica Almeida, directora del proyecto, resultó fundamental capacitar a un equipo de integrantes del personal para que creara conciencia acerca de la anticoncepción de emergencia entre sus compañeros y compañeras, desde el personal de administración hasta las personas encargadas de la recepción y de la limpieza. Eso se debió a que los mitos sobre la AE tenían el potencial de convertirse en obstáculos internos al avance del proyecto. Más adelante, las actividades de creación de conciencia se ampliaron para abarcar a otros profesionales de la salud, asistentes sociales y docentes. Por otra parte, a pesar de que el método Yuzpe y la anticoncepción de emergencia con sólo levonorgestrel estaban disponibles en el mercado desde 1996, la disponibilidad de productos dedicados en el sector público era mínima y la distribución de los mismos irregular. Por lo tanto BEMFAM, en su carácter de ONG, decidió negociar el precio de las píldoras con los fabricantes. El Ministerio de Salud y una empresa farmacéutica también donaron productos dedicados.

Ciertos factores culturales conservadores, como la influencia de la religión, los mitos y los valores morales, constituían un obstáculo para ampliar el acceso a la anticoncepción de emergencia. No obstante, BEMFAM se ocupó de sensibilizar con diligencia a los grupos de interés, entre ellos los líderes religiosos. Aunque la anticoncepción de emergencia estaba incluida en la normativa del Ministerio de Salud, se había distribuido escasa información sobre el método. Por eso resultaba esencial difundir información a través de los medios de comunicación y mediante las actividades educativas en diversas comunidades.

A pesar de los obstáculos existentes también había muchos factores favorables para la ampliación del acceso a la anticoncepción de emergencia, como la gran disponibilidad de servicios de planificación familiar, la fortaleza del conjunto de las y los dirigentes comunitarios y de las organizaciones civiles, y la existencia de programas de educación sexual en las escuelas. Las actividades del proyecto también se vieron facilitadas porque la AE ya estaba incluida en la normativa del Ministerio de Salud, y tanto los productos dedicados como el régimen Yuzpe se encontraban a disposición de la población.

Puntos principales del proyecto

Sensibilización y datos de base: En los primeros talleres de sensibilización participó el personal de todos los niveles institucionales de BEMFAM, además de proveedores de servicios del sector público. Se detectaron numerosos mitos y obstáculos, lo que sirvió para la creación cuidadosa de un currículo de capacitación. En el marco de los talleres de sensibilización se presentó una contextualización histórica del método, se enseñó cómo usarlo y se debatió sobre los mitos, las realidades y las inquietudes de proveedores y jóvenes. Al reunir en un mismo ámbito a profesionales de la salud y jóvenes, estos últimos pudieron compartir sus inquietudes acerca del acceso al método, mientras que los primeros pudieron expresar sus inquietudes con respecto a los efectos para la salud. Todos los participantes estuvieron de acuerdo en que cada uno podría hacer su aporte para promover la AE en sus servicios y comunidades, entre sus familiares y sus amigos, en las escuelas, en las iglesias y en las radios comunitarias.

Gracias a la evaluación de los talleres de sensibilización, BEMFAM reconoció la necesidad de llevar a cabo una investigación más extensa sobre el acceso a la AE, a fin de responder a las inquietudes de proveedores de salud sobre el uso reiterado o abusivo de la AE, así como sobre su posible empleo como sustituto de los métodos anticonceptivos de rutina. Asimismo, se organizaron talleres y seminarios adicionales para aclarar toda duda o información errónea sobre la AE. Por otra parte, se comprobó que la prestación de servicios en un contexto local fue la mejor prueba para disipar los mitos sobre el grupo objetivo y fomentar las prácticas médicas eficaces. El siguiente cuadro contiene los mitos que se detectaron entre las y los proveedores de servicios y las respuestas a esos mitos:

MITO	REALIDAD
La AE no es un método seguro	El uso único o repetido de la AE no representa riesgo alguno para la salud ni puede dañar un feto
La AE no es eficaz	La AE es eficaz para la prevención del embarazo hasta 120 horas después de tener relaciones sin protección
La AE alienta la promiscuidad de las y los adolescentes	La mayor parte de las usuarias de AE emplean métodos anticonceptivos de rutina, y quienes la usan por primera vez, luego deciden cuidarse con un método anticonceptivo común ³⁶
El uso reiterado de la AE representa un riesgo para la salud	Según la Organización Mundial de la Salud, no hay restricciones para el uso reiterado de la AE
La AE causa abortos	La AE no puede afectar ni perjudicar un embarazo
La AE se usará como sustituto de los métodos anticonceptivos de rutina	Las pruebas indican que las parejas informadas recurren a la AE como método de emergencia, no de rutina

Apoyo institucional: El apoyo de la junta directiva, el directora ejecutivo y el personal de BEMFAM fue fundamental para el éxito del proyecto. Asimismo, la colaboración de diversos sectores del personal de BEMFAM aportó un enfoque múltiple para la resolución de problemas, la optimización de los recursos y la institucionalización total de la anticoncepción de emergencia en la prestación de servicios. La metodología de “capacitación de capacitadores” dio espacio a debates importantes que se plasmaron en planes de acción basados en las necesidades y los contextos institucionales y locales.

Campañas de información, educación y comunicación (IEC): Sobre la base de los talleres iniciales de sensibilización, BEMFAM creó una guía de capacitación sobre la AE como herramienta para una amplia distribución. También produjo afiches y folletos informativos que se repartieron en las clínicas. Aunque la anticoncepción de emergencia estaba incluida en las normas del Ministerio de Salud, había circulado escasa información sobre el método entre las y los proveedores de servicios de salud. Por eso, resultó de vital importancia difundir dicha información a través de los medios de comunicación y de las actividades educativas en diferentes comunidades. Además, se distribuyeron en el sector público conjuntos de anticoncepción de emergencia que contenían materiales de capacitación sobre el tema, además de píldoras de anticoncepción de emergencia.

Salud y derechos sexuales y reproductivos: La integración de la anticoncepción de emergencia en otros proyectos especiales, como la lucha contra la violencia basada en género o la promoción de la atención posteriores al aborto, sirvió para mejorar la calidad de atención brindada a los sectores de la población más vulnerables al embarazo no deseado y al aborto inseguro. Hacia fines de 2004, BEMFAM también comenzó a ofrecer anticoncepción de emergencia a las mujeres que acudían a los hospitales públicos de dos estados debido a abortos legales o incompletos en el marco de un proyecto integral de atención post aborto.

En materia de derechos y políticas institucionales, BEMFAM ha impulsado la incorporación de la anticoncepción de emergencia en sus guías, protocolos e instrumentos relacionados con la detección, el tratamiento y la prevención de la violencia basada en género. Asimismo, BEMFAM colaboró estrechamente con el Departamento de Salud del Estado de Ceará para incluir información sobre la AE en un nuevo protocolo para el manejo de casos de violencia doméstica. Por otra parte, la difusión de datos actualizados sobre diversos métodos anticonceptivos y sobre el sistema reproductivo contribuyó a que las y los proveedores de servicios entendieran cómo funciona la AE dentro del marco más amplio del control de la natalidad y les permitió brindar a sus clientes una mejor orientación sobre la AE y los métodos anticonceptivos de rutina.

Jóvenes: BEMFAM posee siete centros para jóvenes y ofrece asistencia técnica sobre atención juvenil en otros centros de salud pública, prestando de esa manera servicios a más de un millón de jóvenes. Además, la institución coordina las actividades de un programa especial para la juventud llamado PROJOVEM. En el marco de dicho programa, BEMFAM puso en marcha una política institucional que consiste en alentar a todas las clínicas a capacitar a su personal y a dedicar el tiempo necesario para responder preguntas sobre la AE por vía telefónica, en especial cuando las llamadas provienen de jóvenes y adolescentes. La participación de las y los jóvenes en todas las etapas del proyecto garantizó la integración de la anticoncepción de emergencia en las actividades de PROJOVEM y contribuyó a difundir información a otros sectores juveniles. Por otra parte, el proyecto posibilitó que se detectara un obstáculo muy importante en las actitudes de las y los proveedores de servicios, quienes con frecuencia se negaban a reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes. Eso constituía una barrera al aumento del acceso a la AE en ese grupo demográfico. En la etapa de evaluación del proyecto, Leticia Pio, una joven representante de PROJOVEM, recomendó que BEMFAM aumentara el número de educadores jóvenes a fin de que ellos difundieran la información entre sus pares, hablando el mismo idioma. Según destacó Leticia, “mi participación en el proyecto de AE aumentó mis conocimientos sobre mis derechos y sobre las maneras de defenderlos y promoverlos en casa y en el trabajo”.

Alianzas: BEMFAM se incorporó a una red brasileña para la promoción de la anticoncepción de emergencia, de la cual forman parte diversos grupos feministas, organizaciones no gubernamentales, representantes del gobierno e integrantes de la comunidad médica en general. La organización también participó en seminarios y actividades regionales patrocinadas por el CLAE. Las tareas de defensa y promoción y la cooperación con otras instituciones derivaron en la donación de un producto dedicado.

Legislación: BEMFAM propugnó el acceso a la anticoncepción de emergencia sin receta. Sin embargo, para ampliar verdaderamente el acceso al método en el Brasil aún es necesario que el Ministerio de Salud brasileño apruebe la distribución anticipada del producto o de las recetas.

Defensa y promoción: Como en el Brasil se exigía una receta médica para poder acceder al régimen Yuzpe o a los productos de levonorgestrel solo, BEMFAM realizó tareas de defensa y promoción de la venta sin receta de anticonceptivos de emergencia. Asimismo, la organización difundió información sobre la posición del Ministerio de Salud en materia de AE y distribuyó guías sobre la AE y la juventud durante las actividades de capacitación. En conjunto con el CLAE también se publicaron posicionamientos para fundamentar las labores de aumento del acceso y las guías médicas y de prestación de servicios de la AE.

Monitoreo y evaluación: La mayor inquietud de las y los proveedores de servicios residía en pensar que las usuarias “abusarían” del método o lo emplearían como sustituto de los métodos anticonceptivos de rutina. Sin embargo, durante la evaluación quedó demostrado que ese temor no era fundado. BEMFAM también realizó un estudio para comparar las diferentes estrategias de distribución y los respectivos resultados en el sector público y en el sector privado.

Próximos pasos

En la actualidad no existe ningún estudio nacional sobre los conocimientos de la población en materia de anticoncepción de emergencia ni sobre el uso del método, aunque esto ayudaría a reducir los obstáculos médicos para el acceso a la AE. Entre los planes de BEMFAM se encuentra la publicación de un artículo científico sobre su estudio preliminar en materia de anticoncepción de emergencia, que será empleado en la institución y en algunas clínicas municipales. Asimismo, BEMFAM se ha propuesto ampliar la distribución de anticoncepción de emergencia en un número aún mayor de municipalidades para ampliar el acceso de las mujeres brasileñas.

A continuación se detallan otros pasos a seguir:

- Continuar con las tareas de capacitación de profesionales a medida que el personal vaya rotando y se actualicen las políticas y los datos científicos sobre el tema.
- Monitorear la incorporación de la anticoncepción de emergencia en otras municipalidades.
- Realizar un estudio sobre el uso clínico de la AE en el sector público, si se cuenta con fondos suficientes.
- Promover la distribución anticipada sistemática, ya sea de recetas o de productos dedicados, como pauta para la prestación de servicios en los sectores público y privado.

Contactos

BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar no Brasil)

Av. República do Chile, 230/17º andar

Centro

Rio de Janeiro, Brasil

Cep: 20.031-170

Tel: (5521) 3861-2400

Web: www.bemfam.org.br

Contacto: Mônica Almeida, Directora Médica, monica@bemfam.org.br

CHILE: APROFA (Asociación Chilena de Protección de la Familia)

Antecedentes

La salud y la economía de Chile se encuentran entre las mejores de la región de América Latina y el Caribe, aunque en el plano nacional existe una gran desigualdad. El contexto sociocultural y político de Chile tiene características conservadoras. El divorcio fue ilegal hasta noviembre de 2004, y el aborto es gravemente sancionado en todos los casos. De hecho, las y los activistas tienen muchas dificultades para iniciar un debate nacional sobre el aborto hasta por motivos médicos o en casos de violación. En las escuelas públicas no existe ningún programa de educación sexual, y las campañas de prevención del VIH/SIDA comenzaron en octubre de 2005 con un gran escándalo debido a que se mencionaban los preservativos.

Durante la etapa inicial del proyecto, la anticoncepción de emergencia no figuraba entre las normas del Ministerio de Salud, redactadas en 1993. Como el aborto es ilegal en todos los casos, resulta de vital importancia la incorporación de la anticoncepción de emergencia. En 2001, la Corte Suprema retiró del mercado el producto Postinal por considerar que la anticoncepción de emergencia interfería con la implantación del embrión en el útero y, por lo tanto, causaba el aborto, aunque no contaba con pruebas científicas que fundamentaran dicha conclusión errónea. En ese momento, APROFA participó del debate nacional y regional, y fomentó la búsqueda de pruebas científicas que determinaran el mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia según el momento en que se administra el producto.

La anticoncepción de emergencia se incluyó recientemente en las normas del sector público para los casos de violencia sexual. Sin embargo, el Ministerio de Salud no está dispuesto a reconsiderar la incorporación de un capítulo sobre la anticoncepción de emergencia en las normativas nacionales de salud antes de marzo de 2006, una vez que se hayan llevado a cabo las elecciones presidenciales, aunque la última revisión de dicha normativa se haya realizado en 1993. El sistema de salud pública sólo ofrece anticonceptivos de emergencia a las víctimas de violaciones. Por otra parte, hace poco se ha destacado en la opinión pública nacional el tema de la anticoncepción de emergencia y el debate sobre su mecanismo de acción y sus características científicas. La Iglesia Católica y otros grupos de la oposición entablaron varias demandas para anular la inscripción del producto Postinor-2 y para que se le retirara del mercado, como sucedió en el año 2001 con el producto Postinal. Sin embargo, en diciembre de 2004, la Corte Suprema rechazó dichas demandas y se manifestó a favor de mantener en el mercado el producto Postinor-2, que se encuentra a la venta bajo receta médica. Asimismo, en las farmacias se ofrece a precio más económico otro anticonceptivo de emergencia llamado TACEC.

A pesar de las dificultades iniciales, APROFA inició el proyecto con un equipo de especialistas de gran prestigio que facilitaron muchas alianzas importantes y adoptaron una postura firme frente a la oposición. La evaluación del proyecto demostró que se había logrado una mejora sustancial y notoria en los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las y los proveedores de servicios. Asimismo, se aumentó el grado de acceso de las y los clientes mediante la oferta de un producto dedicado sin costo alguno en los centros para jóvenes. Más aun, dichos clientes también reciben un asesoramiento integral sobre las distintas opciones en materia de anticoncepción. Actualmente, en los centros de salud de emergencia de Chile se ofrece sin costo atención médica de emergencia, asesoramiento jurídico, antibióticos para combatir las ITS y anticoncepción de emergencia para las víctimas de violaciones.

Puntos principales del proyecto

Sensibilización y datos de base: Sorprendentemente, los talleres de sensibilización revelaron que el personal presentaba una gran variedad de perspectivas a favor y en contra de la anticoncepción de emergencia. La encuesta inicial sobre conocimientos, actitudes y prácticas puso en evidencia que las y los proveedores de servicios de salud necesitaban más información sobre los mecanismos de acción, las dosis adecuadas y la posología de los anticonceptivos de emergencia.

Apoyo institucional: En las etapas de planeación, ejecución y evaluación del proyecto resultó de vital importancia contar con un equipo selecto de especialistas de con experiencia y prestigio. También fue crucial el apoyo de la junta directiva y del personal ejecutivo. Todos los integrantes del personal de los 15 centros de APROFA en todo el país recibieron capacitación sobre la anticoncepción de emergencia.

Campañas de información, educación y comunicación (IEC): APROFA empleó su sitio Web y una línea telefónica de consulta para aumentar el acceso a la información sobre la AE. En el sitio Web también se organizó un debate para jóvenes en el que se compartió información sobre los derechos sexuales y reproductivos. Además, se elaboraron materiales específicos para jóvenes en materia de AE, como un folleto informativo y un video educativo titulado *Mujer Rompe el Silencio*, que se muestra en las salas de espera de las clínicas juveniles y se emplea como herramienta de capacitación para las y los educadores jóvenes. Asimismo, se llevaron a cabo actividades de IEC para capacitar a diversos grupos de interés, y APROFA también difundió información sobre la AE tanto en el ámbito nacional como en el regional e internacional, en el marco de las asambleas regionales del Cono Sur sobre la juventud y la AE.

Salud y derechos sexuales y reproductivos: APROFA brindó asistencia técnica al Ministerio de Salud para incorporar la AE en las normas nacionales sobre planificación familiar y violencia sexual. Si bien la anticoncepción de emergencia aún no ha sido plenamente incorporada en dichas normativas, ahora se exige que las y los profesionales de la salud receten anticoncepción de emergencia a las víctimas de violencia sexual. Asimismo, los funcionarios del Ministerio de Salud solicitan permanentemente capacitación sobre el tema para las y los proveedores de servicios de salud del sector público.

Jóvenes: En el marco del proyecto, APROFA estableció la necesidad de fortalecer la labor con las y los jóvenes. En septiembre de 2004, se elaboró una encuesta sobre CAP en materia de anticoncepción de emergencia para jóvenes y se encuestó a un grupo representativo de 117 personas de entre 15 y 19 años que acudían a los centros para jóvenes de APROFA. Los resultados de esa encuesta sirven de fundamento de las estrategias de APROFA para aumentar los conocimientos sobre la AE y el acceso al método entre las y los clientes jóvenes, y para empoderarlos a fin de que exijan que los anticoncepción de emergencia estén disponibles en todos los centros de salud y que se venda sin receta en las farmacias. Además de crear el material educativo para jóvenes, APROFA patrocinó a representantes jóvenes que participaron de una asamblea sub-regional sobre la juventud y la AE.

Alianzas: APROFA se concentró en establecer alianzas estratégicas con el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), así como con legisladores, representantes del Ministerio de Salud y los medios de difusión. Asimismo, la organización se incorporó en el Consorcio Chileno de Anticoncepción de Emergencia, junto con otras organizaciones locales, como el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) y CORSAPS (Corporación de Salud y Políticas Sociales) para generar conciencia sobre la anticoncepción de emergencia y realizar tareas de defensa y promoción de ese método. Las alianzas estratégicas con otras organizaciones han servido para fortalecer la posición de la AE y para brindarle más credibilidad ante los ataques de la oposición.

Legislación / Defensa y promoción: APROFA adoptó una posición activa en la defensa legal de los productos dedicados para la anticoncepción de emergencia junto con el ICMER y el Instituto Nacional de Salud Pública de Chile (ISP). En julio de 2004, la jueza a cargo del Juzgado Civil No. 20 de Santiago de Chile anuló la inscripción del anticonceptivo de emergencia Postinor-2 como respuesta a la demanda de un grupo conservador llamado AGES contra la libertad reproductiva. En consecuencia, una coalición de grupos chilenos, entre los que figuraban APROFA y la agencia coordinadora del CLAE, adoptaron una posición activa en la defensa de la anticoncepción de emergencia desde una perspectiva científica y de salud pública. Cinco meses después, en diciembre de 2004, la Novena Sala de la Corte de Apelaciones ordenó por decisión unánime que se anulara la sentencia judicial previa y que se permitiera la fabricación y la comercialización de Postinor-2 en Chile. Esa decisión fue apelada una vez más por el grupo conservador AGES y, en noviembre de 2005, la Corte Suprema validó la sentencia de la Corte de Apelaciones, donde se afirmaba que la venta de Postinor-2 no infringía ninguna ley nacional.

APROFA también forma parte de una fuerza de tareas multidisciplinaria que brinda asistencia técnica al Ministerio de Salud para la revisión de la normativa nacional de planificación familiar, que tiene especial importancia en Chile porque el sistema de salud pública atiende a un 70% de la población. Asimismo, APROFA elaboró junto con el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva y el Ministerio de Salud normas técnicas de avanzada sobre la AE y la regulación de la fertilidad en general. Desgraciadamente, la inclusión de la AE impidió que las normas fueran aceptadas, y el Dr. Antonio Infante, Viceministro de Salud, fue destituido tras anunciarla públicamente en marzo de 2005.

Supervisión y evaluación: Los resultados de las encuestas iniciales y finales sobre conocimientos, actitudes y prácticas en materia de anticoncepción de emergencia han servido como fundamento de las estrategias empleadas por APROFA para aumentar los conocimientos sobre la AE y el grado de acceso a ese método por parte de sus clientes y personal.

Los pasos siguientes

APROFA continuará con sus actividades de defensa de la anticoncepción de emergencia junto a otras organizaciones no gubernamentales en el marco de la causa judicial contra el Instituto Nacional de Salud Pública de Chile. Además, APROFA participará en las reuniones técnicas con el Ministerio de Salud para definir y publicar la normativa nacional de salud pública sobre control de la fertilidad, que contendrá un capítulo sobre la anticoncepción de emergencia. Asimismo, APROFA brindará asistencia a otras instituciones del hemisferio sur para la planeación estratégica en las etapas de creación, ejecución y evaluación de proyectos sobre la anticoncepción de emergencia en la región de América Latina y el Caribe.

Contactos

Asociación Chilena de Protección de la Familia

Pérez Valenzuela 1098, Oficina 41

Santiago, Chile

Tel: (562) 235-1435

Web: <http://www.aprofa.cl>

Contacto: Claudia Dides, Directora Ejecutiva, aprofa@aprofa.cl

COLOMBIA: PROFAMILIA

Antecedentes

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud que se llevó a cabo en Colombia en 2000, por lo menos la mitad de los embarazos no son deseados ni planificados. Más aun, una de cada cinco adolescentes (de 15 a 19 años) estuvo embarazada alguna vez o ya tiene hijos. Hasta recientemente el aborto era ilegal en todos los casos. En mayo de 2006, la Corte Constitucional despenalizó el aborto en casos cuando el embarazo constituya peligro para la vida o salud de la mujer, cuando exista grave malformación del feto, y en caso de violación o incesto.

PROFAMILIA comenzó a generar conciencia sobre la anticoncepción de emergencia en 1994, cuando ofreció a su personal médico y administrativo capacitación sobre el uso del régimen Yuzpe y del DIU como métodos anticonceptivos de emergencia. En 1997 se inició un proyecto específico sobre la anticoncepción de emergencia en siete clínicas mediante un programa de mercadeo social para inscribir e incorporar en el mercado el producto dedicado Postinor-2. En 2000, PROFAMILIA solicitó y obtuvo autorización del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) para distribuir Postinor-2. Sin embargo, la Iglesia Católica recusó la inscripción del producto tergiversando la información sobre el mismo a afirmar que era abortivo. Como respuesta, PROFAMILIA defendió el producto con pruebas científicas y empíricas. A fines de 2001, el INVIMA reconfirmó que Postinor-2 es un producto anticonceptivo seguro y eficaz para los casos en que se mantienen relaciones sexuales sin protección o se produce algún fallo en el uso de otros métodos. La publicidad derivada de todo este proceso incrementó las ventas de anticoncepción de emergencia en las farmacias y, al propagarse la información sobre el caso, también aumentó la distribución comunitaria. A fines de octubre de 2005, las ventas de Postinor-2 a nivel nacional habían alcanzado más de 40.000 unidades por mes.

PROFAMILIA ofrece la anticoncepción de emergencia en todas sus clínicas y farmacias de Colombia desde el año 2000, con descuentos para aquellas personas que más lo necesitan, en especial las y los jóvenes. La capacitación y la labor en conjunto con la comunidad médica en general han sido dos estrategias fundamentales para contrarrestar los ataques sin pruebas científicas que lanza la oposición. Asimismo, PROFAMILIA de Colombia se propuso especialmente aumentar el conocimiento sobre el método entre las personas jóvenes (de 13 a 19 años) e incrementar la demanda de servicios de planificación familiar y de anticonceptivos de emergencia en el mismo grupo objetivo.

Puntos principales del proyecto

Sensibilización y datos de base: PROFAMILIA llevó a cabo una encuesta de diagnóstico entre los miembros del personal, las y los farmacéuticos y sus clientes a fin de determinar cuáles eran sus conocimientos, actitudes y prácticas en materia de anticoncepción de emergencia, así como también cuál era la demanda posible del método. Los resultados de la encuesta revelaron que existía un conocimiento muy limitado sobre el tema y que había muchos prejuicios comunes. En consecuencia, se llevó a cabo una serie de actividades internas de capacitación dentro de las 35 clínicas de PROFAMILIA con el objetivo de difundir los resultados de la encuesta y explicar cómo funciona la anticoncepción de emergencia.

Apoyo institucional: PROFAMILIA procuró obtener el consenso y apoyo de sus integrantes antes de comenzar a promover el método públicamente, lo que resultó útil para la adopción de una postura uniforme frente a los grupos opositores y para fomentar el uso adecuado del método. Además, la organización capacitó a proveedores, educadores jóvenes y coordinadores juveniles en materia de AE y facultó a promotores de salud para que organizaran charlas y distribuyeran productos en las 35 clínicas urbanas y rurales de todo el país.

Campañas de información, educación y comunicación (IEC): PROFAMILIA elaboró un folleto para jóvenes de 13 a 19 años y promocionó su línea telefónica de consulta sobre la AE. También se obtuvieron buenos resultados en las actividades orientadas a los medios de comunicación mediante anuncios breves de radio y la inclusión dos veces por mes de la anticoncepción de emergencia como tema en un programa de radio llamado Sexo, Salud y la Familia, así como en un programa de televisión.

Salud y derechos sexuales y reproductivos: Los argumentos fundados en los derechos humanos formaron el marco para la discusión con el INVIMA acerca de la incorporación indefectible de la anticoncepción de emergencia en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Jóvenes: PROFAMILIA puso en marcha varias estrategias para llegar a las y los jóvenes. Las campañas mediáticas de PROFAMILIA se dirigieron a ese sector de la población con anuncios en la radio y en periódicos y revistas. Además, las y los promotores de salud y las clínicas comenzaron a ofrecer anticoncepción de emergencia y orientación sobre el método con descuentos en el precio a fin de aumentar el acceso entre las personas que más lo necesitan. Como consecuencia de todas esas actividades, las ventas totales de Postinor-2 siguen aumentando progresivamente.

Alianzas: PROFAMILIA realizó actividades de capacitación y labores conjuntas con la comunidad médica en general, los medios de comunicación y otras organizaciones a fin de difundir información correcta sobre la anticoncepción de emergencia. Esas alianzas resultaron cruciales cuando la oposición alzó la voz.

Legislación: Desde los últimos meses del año 2000, la inscripción de Postinor-2 como medicamento autorizado por el INVIMA ha sido atacada por las supuestas “propiedades abortivas del levonorgestrel.” En noviembre de 2001 finalizó la revisión del caso, y las autoridades reconfirmaron que Postinor-2 era un anticonceptivo seguro, eficaz y no abortivo. En 2002 se entabló una demanda para anular esa decisión. Más adelante, la Academia Nacional de Medicina de Colombia, el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, el Centro de Derechos Reproductivos (con sede en los Estados Unidos), la IPPF/RHO, el Ministerio de Protección Social y varias personas ilustres presentaron un recurso como “amigos de la corte” o *amicus curiae* para defender a PROFAMILIA y la inscripción del producto como medicamento autorizado.

Defensa y promoción: PROFAMILIA presentó pruebas empíricas y argumentos jurídicos válidos en favor de la legalización de la anticoncepción de emergencia. Además, se basó en la Constitución de Colombia y en los tratados internacionales firmados por Colombia para defender el método con argumentos fundados en los derechos humanos. Asimismo, la organización realizó una intensa labor para lograr que la anticoncepción de emergencia se incluyera en la normativa de planificación familiar del Ministerio de Salud colombiano, en la política gubernamental de salud sexual y reproductiva y en la guía integral para la atención de menores que han sido víctimas de abuso sexual.

Supervisión y evaluación: El departamento de evaluación de PROFAMILIA y la coordinadora de los programas para jóvenes realizaron una evaluación cualitativa del proyecto a fin de valorar las opiniones y las percepciones, así como también para obtener información de las y los coordinadores del proyecto en los 35 centros del país. Los resultados de esa evaluación se compartieron con todos los centros para difundir las lecciones obtenidas, las posibles dificultades y los logros realizados.

Los pasos siguientes

PROFAMILIA ha promovido y difundido los estudios más recientes sobre la anticoncepción de emergencia mediante publicaciones académicas nacionales y presentaciones en congresos de medicina. Asimismo, PROFAMILIA continuará sus labores con las y los jóvenes y procurará integrar la anticoncepción de emergencia en los servicios para las víctimas de la violencia sexual.

Contactos

PROFAMILIA

Calle 34, #14-52

Santafé de Bogotá, Colombia

Tel: (551) 339-0900

Web: www.profamilia.org.co

Contacto: Liliana Schmitz, Gerente de Relaciones Públicas, lschmitz@profamilia.org.co

REPÚBLICA DOMINICANA: PROFAMILIA

Antecedentes

En la República Dominicana, el 98% de los nacimientos ocurre en centros médicos públicos o privados. No obstante, 150 de cada 100.000 nacidos vivos resultan en la mortalidad materna. Asimismo, dos terceras partes (el 69%) de las mujeres adultas usan anticonceptivos modernos; no obstante lo cual, el 53% de las mujeres jóvenes que viven en zonas rurales y el 39% de las que viven en zonas urbanas han tenido al menos un embarazo antes de los 19 años.³⁷ El aborto es altamente restringido; el código penal no permite el aborto bajo ninguna circunstancia. La anticoncepción de emergencia figura en la normativa nacional de salud, y existen cinco productos dedicados disponibles en todo el país (Imediat N, NorLevo, Glanique, PPMS y Evital).

En 1999, la junta directiva de PROFAMILIA destacó la importancia de la anticoncepción de emergencia como método de prevención del embarazo no deseado, el embarazo no planificado y el aborto inseguro entre las jóvenes. Poco después, la organización comenzó a ofrecer el régimen Yuzpe en sus clínicas. Sin embargo, la necesidad de aumentar la inversión en la capacitación y la sensibilización de las y los proveedores de servicios era más que evidente. La institución tuvo que enfrentar varios obstáculos iniciales con sus proveedores de servicios y clientes, como el conocimiento limitado sobre la AE y la actitud negativa con respecto al método. Por otra parte, las altas esferas de la Iglesia Católica mostraban y continúan mostrando su firme oposición a la anticoncepción de emergencia.

PROFAMILIA, una organización líder en el campo de la salud sexual y reproductiva, ha incorporado la anticoncepción de emergencia en todas las normas, los procedimientos y los protocolos de sus clínicas y programas. Una amplia red de 600 educadores jóvenes promueve la anticoncepción de emergencia en distintas comunidades. Además, el departamento de mercadeo social de PROFAMILIA ha logrado un acuerdo comercial para la venta de dos productos dedicados (Imediat-N y NorLevo) con una empresa distribuidora dominicana. Por todo esto, PROFAMILIA cumple una función de liderazgo nacional en lo que se refiere al fomento de la salud sexual y reproductiva y de la anticoncepción de emergencia.

Puntos principales del proyecto

Sensibilización y datos de base: Después de la intervención, tanto proveedores como jóvenes se mostraron doblemente dispuestos a considerar las normas sobre la anticoncepción de emergencia al momento de prestar servicios. Las respuestas obtenidas con posterioridad a la intervención también indican que el 93% del personal se mostró más dispuesto a ampliar los servicios de anticoncepción de emergencia en los respectivos centros, mientras que el 48% (un porcentaje menor, aunque todavía elevado) informó que continuaban las dificultades y los obstáculos con respecto a la ampliación de la información y los servicios.

Apoyo institucional: La junta directiva de la institución prestó su firme respaldo a las actividades de anticoncepción de emergencia aun antes de que se pusiera en marcha el proyecto. Los datos de base obtenidos de la evaluación inicial se compartieron con el personal y con los miembros de la junta, y la organización brindó capacitación en materia de anticoncepción de emergencia a 589 proveedores de servicios de salud, entre quienes figuraron profesionales de la medicina y de la enfermería, educadores jóvenes, co-distribuidores, docentes, terapeutas y empleados administrativos. Asimismo, PROFAMILIA organizó tres talleres de sensibilización para agentes farmacéuticos.

Salud y derechos sexuales y reproductivos: Se llevaron a cabo labores de sensibilización de las y los proveedores de servicios de salud en materia de calidad de atención y derechos reproductivos.

Campañas de información, educación y comunicación (IEC): PROFAMILIA procuró aumentar los conocimientos sobre la AE de sus clientes, los principales grupos de interés y las organizaciones de mujeres. A tal fin organizó diversas actividades en varias comunidades. En las numerosas actividades comunitarias, con frecuencia dirigidas por promotores jóvenes, se emplearon materiales de promoción tales como camisetas, gorras, calcomanías y afiches. También se pusieron en marcha campañas de información dirigidas a sectores específicos de la población, tales como jóvenes, proveedores de servicios de salud y las sobrevivientes de la violencia. Asimismo, se elaboraron materiales específicos (de la serie “Alerta Roja”) para profesionales de la farmacia y de la medicina, con carteles de un metro y folletos para las salas de espera, carpetas con artículos científicos y un cuadernillo con las normas nacionales para médicos y médicas.

Jóvenes: En el marco de una campaña de comunicación más amplia, PROFAMILIA distribuyó información sobre la anticoncepción de emergencia para jóvenes mediante artículos periodísticos, programas de radio, folletos, materiales de promoción, talleres y charlas en las clínicas y en las comunidades pertenecientes a su red de jóvenes. Dos de las estrategias más exitosas para educar a ese sector de la población fueron la creación de un programa de radio y la grabación de un CD de hip-hop (producido por voluntarios jóvenes) con temas relativos a la AE. El considerable aumento de la demanda de servicios de anticoncepción de emergencia y de información sobre el método por parte de las y los clientes de las clínicas indica que las actividades llevadas a cabo han surtido un efecto importante. El éxito del proyecto entre la población joven se debe en gran parte a la participación activa de ésta en las etapas de planeación y ejecución de numerosas actividades de IEC. Además, la institución incorporó un capítulo sobre la AE en su protocolo de salud sexual para jóvenes, que se usa en la capacitación de educadores jóvenes.

Alianzas: PROFAMILIA creó, junto con las empresas farmacéuticas locales, una campaña y una estrategia de mercadeo social eficaz y novedosa que sirvió para aumentar considerablemente las ventas de productos dedicados para la AE en diversos puntos de distribución. Desde que se cerró el acuerdo con la distribuidora farmacéutica Sued, se han vendido más de 50.000 unidades de Imediat-N.

Asimismo, PROFAMILIA organizó para la Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología congresos que contaron con la participación de especialistas prestigiosos, como el Dr. Horacio Croxatto y el Dr. Aníbal Faundes y que tuvieron elevada asistencia. Además, la institución continúa con sus tareas de capacitación dirigidas a organizaciones aliadas y de fomento de la educación entre pares para jóvenes. PROFAMILIA también ofrece asistencia técnica a otras asociaciones miembros del hemisferio sur, como las de Belice, Venezuela y el Perú.

Defensa y promoción: PROFAMILIA brinda asesoramiento y asistencia técnica, jurídica y promocional para incorporar y posicionar en el mercado dominicano los productos dedicados Imediat-N y NorLevo. Asimismo, PROFAMILIA realiza tareas permanentes de defensa y promoción de la anticoncepción de emergencia en los medios de comunicación nacionales y locales, y ha publicado numerosos artículos y boletines informativos sobre el tema, además de distribuir paquetes de materiales informativos dirigidos a los medios periodísticos.

Monitoreo y evaluación: La supervisión y la evaluación permanente constituyeron una estrategia clave para el éxito de PROFAMILIA. Las campañas de capacitación y educación se han ido modificando en función de la información y las oportunidades que se detectaron gracias a dicha estrategia.

Los pasos siguientes

PROFAMILIA se propone incorporar los servicios de anticoncepción de emergencia en su programa de prevención de la violencia. Asimismo, se continuará con el fortalecimiento y la expansión a todo el país de las actividades de las y los educadores jóvenes en materia de AE. Por otra parte, PROFAMILIA fomentará el acceso a la anticoncepción de emergencia en el sector público mediante la actualización de la normativa nacional de salud reproductiva, a fin de que contemple los resultados de las últimas investigaciones sobre el método. Más específicamente, la institución pondrá en marcha algunas estrategias destinadas a incluir la anticoncepción de emergencia en la normativa nacional sobre la atención de víctimas de la violencia doméstica y de la violencia basada en género. PROFAMILIA procurará compartir con otras instituciones del país las recomendaciones principales y las lecciones obtenidas en todos los casos.

Contactos

PROFAMILIA

Calle Socorro Sánchez #160

Santo Domingo, República Dominicana

Tel: (809) 689-0141

Web: www.profamilia.org.do

Contacto: Fernando de la Rosa, Encargado de Educación, frosa@profamilia.org.do

VENEZUELA: PLAFAM (Asociación Civil de Planificación Familiar)

Antecedentes

Venezuela es un país en el que se registran grandes desigualdades económicas, y donde más de la mitad de los ingresos totales se distribuyen entre el 20% de la población. La anticoncepción de emergencia está integrada en la normativa nacional de planificación familiar y de respuesta médica ante casos de violencia, y los grupos religiosos presentan escasa resistencia. Los productos dedicados Postinor-2 y NorLevo están inscriptos en el Ministerio de Salud y se encuentran a la venta en las farmacias, aunque a precios prohibitivos. En teoría, los anticonceptivos de emergencia se distribuyen sin costo a través del sector público, pero esto no siempre se confirma en la práctica. Los disturbios políticos y sociales han retrasado el progreso educativo y social en Venezuela. Sin embargo, se está registrando una mejora generalizada en los índices de salud, y el gobierno está invirtiendo en actividades de prevención del VIH/SIDA.

PLAFAM es una ONG pequeña y respetada por su programa de lucha contra la violencia basada en género. La ONG está en proceso de expansión y ha integrado la anticoncepción de emergencia en sus programas y servicios de salud sexual y reproductiva. A pesar de la inestabilidad socio-económica, se ha producido un leve aumento del número de consultas a las clínicas de PLAFAM. Algunas de las estrategias clave para incrementar el acceso a la anticoncepción de emergencia han sido el establecimiento de alianzas cooperativas y la organización de actividades de gran difusión pública. Por otra parte, aunque las primeras distribuidoras interpusieron ciertos obstáculos, luego se llevaron a cabo negociaciones que derivaron en la formación de vínculos exitosos con otras distribuidoras. Desde la etapa inicial del proyecto, PLAFAM mostró un gran interés en la integración de la anticoncepción de emergencia en sus programas de salud sexual y reproductiva, especialmente para mejorar la calidad de atención ofrecida a las sobrevivientes de la violencia basada en género. La inestabilidad económica del país constituyó un gran obstáculo para la sustentabilidad del proyecto. Aun así, al llegar a la etapa final PLAFAM había conseguido más clientes y había incorporado completamente la AE en sus programas. En la actualidad, el método continúa siendo un elemento integral de las actividades de capacitación y educación permanente dentro de la institución.

Puntos principales del proyecto

Sensibilización y datos de base: El porcentaje del personal que conocía las normas de la asociación para la oferta de servicios e información en materia de AE aumentó de manera considerable después de la intervención (61% vs. 38% del personal antes de la intervención).

Apoyo institucional: Todas las normas y los protocolos de la institución se actualizaron como parte del proceso de calidad de atención para incorporar información reciente sobre la anticoncepción de emergencia. Además, se creó un nuevo formulario de admisión. Se realizaron actividades periódicas para capacitar y sensibilizar al personal nuevo y a las y los voluntarios jóvenes. Los materiales fueron elaborados y adaptados teniendo en cuenta las opiniones obtenidas de grupos focales de proveedores de servicios y clientes.

Campañas de información, educación y comunicación (IEC): PLAFAM realizó tareas de promoción de la AE en los medios de comunicación y mediante la formación de redes capacitadas de proveedores de servicios. En los centros de PLAFAM también se vendieron conjuntos de anticoncepción de emergencia, cada uno de los cuales contenía un producto dedicado, un preservativo con calcomanías que promocionaban la AE como método de refuerzo y folletos con información sobre los distintos métodos anticonceptivos, el uso correcto del preservativo y la protección doble.

Salud y derechos sexuales y reproductivos: La adopción de una perspectiva de género integral y basada en los derechos humanos permitió la integración eficaz de la anticoncepción de emergencia en los servicios de salud sexual y reproductiva. Las actividades se concentraron en los sectores más vulnerables de la población y en aquellos que más necesitan el método, como las y los jóvenes, las sobrevivientes de la violencia basada en género, las trabajadoras sexuales y las personas con VIH.

Jóvenes: Un equipo central de líderes juveniles coordinó varias actividades de extensión sobre violencia sexual, ITS/VIH y la anticoncepción de emergencia entre las y los estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, en Caracas. Una de las actividades más exitosas fue el “Condonazo”, un festival que se llevó a cabo en los predios universitarios y en los que actuaron grupos musicales y se distribuyeron preservativos. Gracias a dichas actividades, muchos estudiantes, empleados y empleadas de la universidad ahora recurren a los servicios de PLAFAM, y muchas otras personas reciben información sobre la AE y otros métodos.

Alianzas: PLAFAM continúa estableciendo alianzas sólidas con diversos grupos que prestan servicios a las trabajadoras sexuales y a las personas que viven con VIH/SIDA. También se ha logrado forjar alianzas con laboratorios farmacéuticos. Además, PLAFAM ha recibido asistencia técnica Sur-Sur en materia del establecimiento de acuerdos sobre la venta de productos dedicados con distribuidoras locales.

Defensa y promoción: Junto con otras organizaciones más tradicionales que se dedican a la salud sexual y reproductiva, PLAFAM cumple una función central en la promoción y la defensa de la anticoncepción de emergencia como elemento integral de los derechos sexuales y reproductivos.

Monitoreo y evaluación: PLAFAM llevó a cabo la encuesta sobre CAP y mantuvo ciertos grupos focales con el objeto de obtener información importante para la creación de estrategias, actividades y material educativo.

Los pasos siguientes

PLAFAM continuará llevando a cabo diversas campañas de defensa y promoción dirigidas a distintos sectores de la población. Además, la organización colabora estrechamente con las distribuidoras locales para detectar un producto dedicado que aporte al método mayor accesibilidad práctica y económica para sus clientes.

Contactos

PLAFAM

Avenida Minerva, Quinta PLAFAM

Urbanización Las Acacias, Las Mercedes

Caracas, Venezuela

Tel: (58-212) 693-9358

Web: www.plafam.org

Contacto: Beatriz Castresana, Directora Ejecutiva, castresanadb@yahoo.com

V. Conclusión

Negarle a una mujer el acceso a la anticoncepción de emergencia constituye una violación de su derecho al control de su propio cuerpo y a decidir si quiere tener hijos y en qué circunstancias. La anticoncepción de emergencia es un método para evitar el embarazo no deseado que es económico, seguro y de eficacia científicamente comprobada, y es necesario poder ofrecerla junto a otros métodos anticonceptivos a fin de garantizar una calidad de atención óptima. Debido a la naturaleza única de su eficacia después del coito y su amplia disponibilidad, el método debería ser distribuido de manera anticipada y recomendado a todas las mujeres y las parejas no sólo por parte de proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva, sino también por defensores de los derechos humanos y por profesionales de la salud dedicados a la medicina de familia y adolescencia, a la medicina forense y a los servicios de emergencia. Más aun, resultaría ideal que la anticoncepción de emergencia se encontraran en todos los botiquines de primeros auxilios, junto con las aspirinas y las pomadas antibióticas.

La IPPF/RHO continúa con sus tareas de promoción y defensa del acceso a la AE, y las asociaciones miembros ofrecen anticonceptivos de emergencia como parte de sus servicios médicos y de educación, en especial los que están dirigidos a los sectores pobres y marginados de la población. Asimismo, IPPF/RHO fomentará la cooperación permanente entre las asociaciones miembros y los sectores público y privado con el objetivo de reducir los costos y ampliar el acceso en las zonas más alejadas y rurales de la región. La Oficina Regional de la IPPF/RHO mantiene vínculos estrechos con el Consorcio Internacional y con el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia a fin de difundir información y de respaldar una amplia variedad de actividades eficaces y de labores de defensa y promoción.

De acuerdo con el plan estratégico de la institución, el objetivo consiste en que para 2009 al menos un 75% de las asociaciones miembros hayan incorporado totalmente la AE en sus servicios de orientación y oferta de métodos anticonceptivos. Las cinco asociaciones que participaron en el proyecto inicial continuarán brindando asistencia técnica y capacitación Sur-Sur a las organizaciones que forman parte de la red de IPPF en América Latina y el Caribe y en otras regiones. Asimismo, se mantendrá el contacto con la Oficina Central de la IPPF en Londres y con otras organizaciones de la región a fin de lograr acuerdos con las empresas farmacéuticas acerca de la inscripción de los productos dedicados en ciertos países y de reducir el precio para las clientes.

Dado que las personas jóvenes constituyen un grupo focal importante, IPPF/RHO llevará a cabo labores de seguimiento de los participantes jóvenes mediante la realización de asambleas subregionales sobre la juventud y la AE, además de colaborar con los programas y las redes de jóvenes de la región para incrementar el acceso a la AE en ese sector de la población e incorporar el método en los servicios especializados dirigidos a la juventud. Como la mayor parte de las actividades de la IPPF/RHO y el CLAE se han concentrado hasta ahora en los países hispanohablantes de América Latina, la organización tiene planeado poner en marcha un nuevo proyecto de defensa y promoción de la AE con las asociaciones miembros de tres países anglohablantes del Caribe: Trinidad y Tobago, Santa Lucía y Barbados. Dicho proyecto se iniciará en 2006 y tendrá como objetivo transmitir las lecciones obtenidas y compartir nuestra experiencia con colegas de las islas caribeñas.

El proyecto de cinco países sobre anticoncepción de emergencia nos ha demostrado que el progreso es posible, incluso a pesar de los ataques de una oposición fuerte. Gran parte de las lecciones obtenidas de los países participantes y del hemisferio sur en general podrán aprovecharse en la lucha por evitar el retroceso de los derechos en el hemisferio norte, ya que en los Estados Unidos se registran cada vez más ataques a la anticoncepción de emergencia y a los otros métodos anticonceptivos. Por último, es necesario que las y los proveedores de servicios de salud y activistas por igual defiendan y fomenten la AE como una opción, un derecho y una necesidad, que informen a otras personas al respecto y que las faculten en ese sentido. A las organizaciones dedicadas a la salud sexual y reproductiva que aún no han integrado la AE en su oferta de servicios, sólo cabe preguntarles: *¿Qué están esperando?*. Es hora de que lo hagan, y ya no quedan excusas para retrasar u obstaculizar de otra manera el acceso a los productos de anticoncepción de emergencia y a la información sobre el método. Las lecciones obtenidas en el marco del proyecto sirven para reconfirmar que la ampliación del acceso y la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia es un deber imperativo, tanto en términos de salud pública como en materia de derechos humanos.

VI. Apéndice de recursos

CONSORCIOS

Consortio Internacional de Anticoncepción de Emergencia (1995)

La misión del Consortio Internacional de Anticoncepción de Emergencia consiste en ampliar el acceso a la anticoncepción de emergencia de manera segura, localmente, en el mundo entero, dentro del amplio contexto de la planificación familiar y la salud reproductiva, con énfasis en los países en vías de desarrollo.

Los siguientes son algunos de los objetivos del Consortio:

- 1) Constituir una fuente de información autorizada sobre la anticoncepción de emergencia.
- 2) Defender y promover el acceso a la anticoncepción de emergencia y su uso seguro y adecuado.
- 3) Constituir un foro de planeación estratégica para las actividades de comunicación y la oferta de información, educación y servicios en materia de anticoncepción de emergencia.
- 4) Facilitar el intercambio de información y el establecimiento de redes entre las asociaciones integrantes del Consortio y otras agrupaciones dedicadas a aumentar los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia y el grado de acceso a ese método.
- 5) Fomentar la formación de alianzas entre organizaciones del sector público y de la industria privada a fin de lograr que los productos anticonceptivos de emergencia de calidad estén disponibles para un mayor número de mujeres de todo el mundo a precios accesible.
- 6) Buscar y alentar la creación de nuevos métodos anticonceptivos de emergencia que sean seguros y eficaces.³⁸

Para obtener más información, sírvase enviar un mensaje a info@cecinfo.org o visite el sitio Web www.cecinfo.org.

Sociedad Americana de Anticoncepción de Emergencia (1997)

La Sociedad Americana de Anticoncepción de Emergencia (ASEC) es una asociación voluntaria de organizaciones que trabajan para mejorar el acceso de las mujeres a la anticoncepción de emergencia. El foco de la ASEC es la anticoncepción de emergencia en Estados Unidos, pero también posee un número de miembros internacionales. Fundada en 1997, la ASEC tiene cuatro mandatos:

- 1) Servir como fuente de información sobre la anticoncepción de emergencia a los medios de comunicación y otros.
- 2) Servir como fiscalizador de los artículos publicados en la prensa con un enfoque inadecuado o prejuicioso, y responder en términos exactos y rigurosos las cartas a los editores, así como controlar las violaciones de los derechos reproductivos en materia de anticoncepción de emergencia y fijar la atención en esos temas.
- 3) Promulgar políticas en materia de anticoncepción de emergencia, así como respaldar y difundir las posiciones y las pautas sobre el tema que elaboren otras organizaciones comprometidas a avalar el método.

- 4) Acercar a otras organizaciones y personas que luchan por la anticoncepción de emergencia mediante la publicación (en colaboración con el Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia) de un boletín semestral electrónico sobre las actividades recientes en materia de anticoncepción de emergencia y la organización de eventos anuales para compartir información con investigadores, personas encargadas de definir políticas e integrantes de la industria farmacéutica.³⁹

Para obtener más información, sírvase enviar un mensaje a AmSocEC@aol.com o visite www.emergencycontraception.com.

Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (2000)

El Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) es una red articulada de organizaciones e instituciones no gubernamentales y gubernamentales, públicas y privadas, que trabajan en el campo de la salud, la educación y los derechos sexuales y reproductivos. La misión del CLAE consiste en contribuir al mejoramiento del nivel de salud de la población y a la reducción de los embarazos no deseados, la mortalidad materna y los abortos de riesgo en Latinoamérica a través de la defensa, la promoción y la difusión de la anticoncepción de emergencia en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Los siguientes son los objetivos generales del CLAE:

- 1) Normalizar e institucionalizar la anticoncepción de emergencia (PAE) y conseguir su inclusión en las normas de salud reproductiva y planificación familiar de los ministerios de salud de la región.
- 2) Difundir la información sobre la AE y aumentar el acceso a las PAE.
- 3) Expandir la comercialización y distribución a precio de mercadeo social de productos dedicados de AE.
- 4) Defender la AE como un derecho sexual y reproductivo dentro del campo más amplio de los derechos humanos e integrarla en el contexto de la sexualidad humana y la prevención de las ITS.

Todas las organizaciones, redes y personas que estén comprometidas con la defensa de la anticoncepción de emergencia pueden incorporarse al CLAE. Para hacerlo, basta con enviar a la agencia coordinadora del Consorcio una carta o un mensaje de correo electrónico donde se exprese su compromiso con la anticoncepción de emergencia, la misión de su organización y su interés por formar parte del CLAE.

Las organizaciones miembro del CLAE reciben un boletín informativo, comparten sus experiencias con otras organizaciones miembro y representan al CLAE en los proyectos y las actividades locales y regionales. Además, dichas organizaciones deben enviar informes periódicos sobre sus actividades a la agencia coordinadora del CLAE.

Para obtener más información, sírvase visitar el sitio Web www.clae.info.

Consortios nacionales (2001 al presente)

Consortio Argentino de Anticoncepción de Emergencia

Consortio Boliviano de Anticoncepción de Emergencia

Red Brasileña de Anticoncepción de Emergencia

Consortio Chileno de Anticoncepción de Emergencia

Consortio Ecuatoriano de Anticoncepción de Emergencia

Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDLAC)

Sitios Web

<http://www.clae.info>

Además de brindar información sobre las actividades del consorcio, el sitio Web del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia contiene noticias actualizadas y anuncios de actividades, información sobre la AE por países (con listas de los productos dedicados y sus precios) y enlaces con los recursos técnicos y materiales de defensa y promoción más recientes. El sitio está en español, con alguna información en inglés y en portugués.

<http://ec.princeton.edu/> o <http://not-2-late.com>

Este sitio Web, disponible en español, árabe, francés e inglés, pertenece al Departamento de Investigación sobre Población de la Universidad de Princeton y ofrece información sobre productos dedicados de AE en todo el mundo. Asimismo, contiene una importante base de datos con materiales de educación y promoción en diversos idiomas.

<http://www.anticoncepciondeemergencia.cl/>

Este sitio Web, mantenido por el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), ofrece información básica y preguntas frecuentes sobre la AE para usuarios y usuarias, así como también información detallada sobre su mecanismo de acción y documentos jurídicos para la defensa de la AE en Chile.

<http://www.cecinfo.org>

El sitio Web oficial del Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia contiene información general sobre la AE, noticias relacionadas con el Consorcio, información por países y una lista de recursos útiles para la planeación y la administración de programas.

Referencias

- ¹ Organización Mundial de Salud. *World Population prospects: the 2000 revision*. Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, 2001.
- ² Ibid.
- ³ Organización Mundial de Salud. *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of incidence of mortality due to unsafe abortion and associated mortality in 2000*, 4ta edición. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2004.
- ⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Adolescents Need Access to Reproductive Health Information and Services*. Comunicado de prensa, Thoraya Obaid, Directora Ejecutiva, mayo de 2002.
- ⁵ Ibid.
- ⁶ Food and Drug Administration. Prescription drug products: Certain combined oral contraceptives for use as postcoital emergency contraception. *Federal Register*, 62: 8610-8612, 1997.
- ⁷ Trussel et al. Preventing Unintended Pregnancy: The Cost-Effectiveness of Three Methods of Emergency Contraception. *American Journal of Public Health*, vol. 87, 1997.
- ⁸ Alan Guttmacher Institute. *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*. 1999.
- ⁹ Alan Guttmacher Institute. *Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide*. Issues in Brief, 2001.
- ¹⁰ Ibid.
- ¹¹ Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. *Boletín del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia*. Vol.3, No. 1, Abril 2005.
- ¹² Ver <http://ec.princeton.edu/>.
- ¹³ Centro de Derechos Reproductivos. *Países de todo el mundo ponen la anticoncepción de emergencia en manos de las mujeres: Una revisión global de leyes y políticas*. Briefing Paper, septiembre de 2004.
- ¹⁴ Organización Mundial de la Salud, 1998.
- ¹⁵ Lowvorn et al. Provision of Emergency Contraceptive Pills to Spermicide Users in Ghana. *61 CONTRACEPTION* 287-93, 2000.
- ¹⁶ Kaiser Daily Reproductive Health Report. *Young Women with Advance Supply of Emergency Contraception No Less Likely to Use Other Contraceptives than Women without EC, Study Says*. 31 de marzo de 2004.
- ¹⁷ Family Health International (FHI). El acceso fácil a las píldoras es importante: Exigir recetas para las PAE representa una barrera importante para el uso eficaz. *Network en español*, número 21, 2001.
- ¹⁸ Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. *Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Guía Médica para la Prestación de Servicios*. Segunda Edición, 2004.
- ¹⁹ Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia. *Posicionamiento sobre el mecanismo de acción: ¿Cómo actúan las píldoras anticonceptivas de emergencia en la prevención del embarazo?*, 2003.
- ²⁰ Sherman C. Emergency Contraception: Post-Coital Contraception. *Journal of Social Issues*. Vol 61, No 1, 139-157, marzo de 2005.
- ²¹ Society for Adolescent Medicine. Provision of emergency contraception to adolescents: position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 35, 2004.

- ²² Glasier A. Emergency Post Coital Contraception. *New England Journal of Medicine*. Vol 337, No 15. octubre de 1997.
- ²³ Ibid.
- ²⁴ The Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. *Unprecedented support for easier access to emergency contraception among the medical community and the public*. Comunicado de prensa, 19 de mayo de 2004.
- ²⁵ Center for Reproductive Rights, 2004
- ²⁶ Jones R et al. Alan Guttmacher Institute. Contraceptive Use among US Women Having Abortions in 2000-2001. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Alan Guttmacher Institute, Vol. 34, 2002.
- ²⁷ Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. *Boletín del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia*. Vol. II, No. 2, septiembre de 2004.
- ²⁸ Piaggio G et al. Timing of Emergency Contraception with Levonorgestrel or the Yuzpe Regimen. *Lancet*, 353, 1998.
- ²⁹ Trussel J, Raymond EG. Statistical evidence about the mechanism of action of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Obstetric Gynecology*. Vol. 93, 1999.
- ³⁰ Bacic M et al. Failure of large doses of ethinyl estradiol to interfere with early embryonic development in the human species. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 107, No. 4, 1970.
- ³¹ Gold M et al. Emergency contraception: A national survey of adolescent health experts. *Family Planning Perspectives*. Vol. 29, 1997.
- ³² Glasier A and Baird D. The Effects of self-administering emergency contraception. *New England Journal of Medicine*. Vol. 339, no. 1, 1998.
- ³³ Cook R et al. *Salud Reproductiva y Derechos Humanos: Integración de la Medicina, la Ética y el Derecho*. Oxford University Press, PROFAMILIA Colombia, 2003.
- ³⁴ Muñoz, N. *América Latina: La pobreza tiene cara de niño*. Inter Press Service. 7 de febrero de 2003.
- ³⁵ Bongaarts J y Cohen B. *Studies in Family Planning*. "Introduction and Overview." Vol. 29, No. 2. Population Council, 1998.
- ³⁶ Harper C et al. The Effects of Increased Access to Emergency Contraception Among Young Adolescents. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. Vol. 106, No.3, 2005.
- ³⁷ PROFAMILIA-República Dominicana, octubre de 2004.
- ³⁸ Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia, <http://www.cecinfo.org/html/ab-mission.htm>
- ³⁹ American Society for Emergency Contraception, <http://www.emergencycontraception.org/asec>

Quiénes somos

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es la voz más fuerte a nivel mundial que salvaguarda la salud y los derechos sexuales y reproductivos. En la actualidad, al estar estas importantes decisiones y libertades seriamente amenazadas, nuestra organización es ahora más necesaria que nunca.

Qué hacemos

La IPPF/RHO es a la vez proveedora y defensora de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Como una de seis Oficinas Regionales de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, somos el secretariado de 46 asociaciones miembros en el Hemisferio Occidental. Ofrecemos asistencia técnica y capacitación a nuestras afiliadas en una variedad de áreas programáticas y en el fortalecimiento de su capacidad institucional, incluyendo la evaluación y la redacción de propuestas.

Nuestra visión

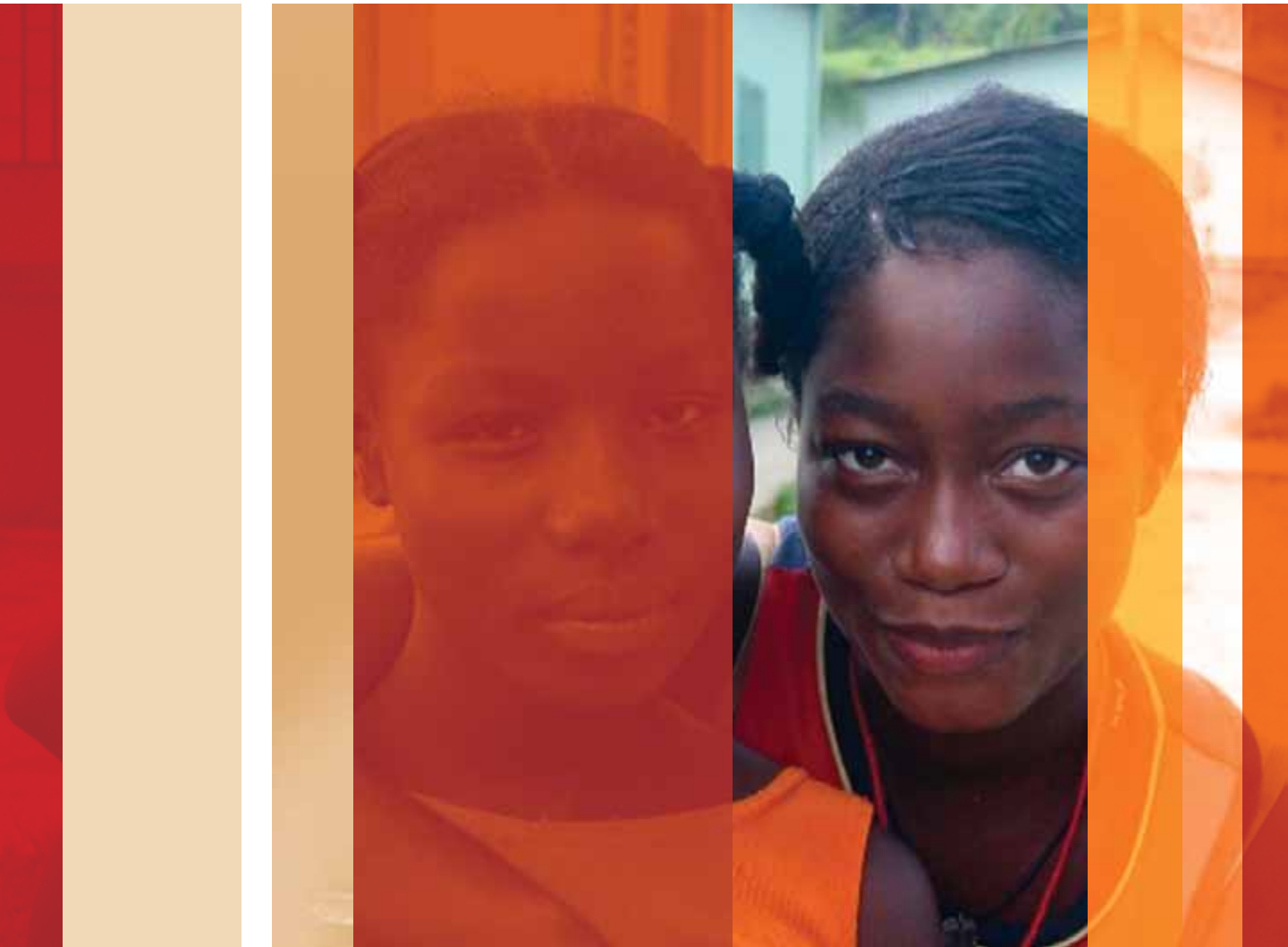
Vemos un mundo en donde las mujeres y los hombres en todas partes, tienen el control sobre sus propios cuerpos y, por lo tanto, de sus destinos. Un mundo en donde todas las personas son libres de decidirse o no por la paternidad; libres de decidir cuántos hijos van a tener y cuándo tenerlos; libres de procurar tener una vida sexual sana, sin el miedo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

No dejaremos de hacer todo lo que podamos para salvaguardar estas importantes decisiones y derechos para las generaciones actuales y futuras.

Contáctenos

Para más información, visite nuestro sitio web, www.ippfwhr.org. También nos puede contactar a través de la dirección info@ippfwhr.org. Para preguntas específicas a nuestros proyectos de anticoncepción de emergencia, contacte ec@ippfwhr.org.





Western Hemisphere Region
Región del Hemisferio Occidental

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005-3902
Tel: 212-248-6400
Fax: 212-248-4221
Email: info@ippfwhr.org
Web: www.ippfwhr.org