

ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN USUARIOS/AS DEL HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA

Obst. Nelly Moreno Gutiérrez
Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería - USMP

ABSTRACT

Due to the social and economic risks joined to public health not desired pregnancy and miscarriage among people in a reproductive age. It's necessary to have an idea of what they know and the attitude of the health service usuaries about this subject.

Objectives: To Obtain information about the understanding and attitudes on emergency oral contraception that has a big demand of usuaries in reproductive ages of different services from "María Auxiliadora Hospital" so in that way raise efforts to give a report to the women and men in reproductive ages of EC availability.

Results. The model where 900 people, men (42.7%) and women (57.3%), between 15 and 43 years. They know about AOE existence "a little" as how they are acting in a wrong way, making confusion with other anticonceptives methods they use during fertile days. They don't have an exact idea of where and how to obtain this AOE. In the same manner, they manifested their acceptance and declared that EC promote promiscuity but equally they'll recommend it. They're interested in more information, but with female midwife personnel.

Conclusion. The study showed that usuaries with incorrect knowledge about AOE, showed more interest in order to receive more information.

RESUMEN

Debido a los riesgos sociales y económicos y a las repercusiones sobre la salud pública que tienen el embarazo no esperado o planificado y los abortos entre la población en edad reproductiva, es necesario conocer qué saben y cuáles son las actitudes de los/las usuarios(as) de los servicios de salud sobre este asunto.

Objetivo: Obtener información sobre los conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia que poseen usuarios/as en edad reproductiva de los diferentes servicios del Hospital María Auxiliadora y así incrementar esfuerzos para informar a las mujeres y hombres en edad reproductiva, de la disponibilidad de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).

La muestra, realizada entre octubre y noviembre de 2004, fue tomada de 900 personas, hombres (42,7%) y mujeres (57,3%), de edades que fluctuaban entre los 15 y 43 años. Conocen la AOE 'un poco', al igual que cómo actúa, aunque erradamente, confundiendo con los otros métodos anticonceptivos. Manifiestan que la utilizarían mayormente en caso de tener relaciones sexuales en días fértiles, considerando violación sexual en menor oportunidad. La información la obtuvieron generalmente por medios de comunicación. No tienen idea exacta de dónde conseguir la AOE. Asimismo, manifiestan que Sí la utilizarían, y que la AOE promueve la promiscuidad e irresponsabilidad en los jóvenes. Sin embargo, Sí la recomendarían. Están interesados en tener mayor información y prefieren un personal femenino obstetrix.

El estudio mostró que los usuario(as) tienen conocimientos incorrectos y actitudes inapropiadas acerca de la AOE, lo que se refleja en los hallazgos. Demostraron mucho interés por mayor información.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el derecho a la salud conlleva la existencia de un estado físico y mental saludable que no se limita a la ausencia de alguna enfermedad o dolencia. Desde los años setenta la anticoncepción oral de emergencia, es

utilizada en muchas partes del mundo y está aprobada por OMS, en salud sexual y reproductiva().

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) permite evitar embarazos no deseados, cuando no se han usado otros métodos antes del acto sexual, siendo en estos casos el último recurso para evitar un aborto provocado o

las consecuencias que tiene para un niño, la mujer y la familia un nacimiento no deseado. Esto es importante en América Latina, desde la perspectiva de salud pública y personal, dado el elevado número de abortos provocados, embarazos en adolescentes e hijos no deseados, abandonados o maltratados.

Aunque el uso y la distribución de la anticoncepción de emergencia en algunos países, es legal debido a que no existe ninguna restricción específica, su uso no se ha difundido lo suficiente como método para disminuir el número de embarazos no deseados. Algunas investigaciones manifiestan, entre otros factores, la falta de conocimientos de la anticoncepción de emergencia por parte de los profesionales de la salud, que no la indican de la manera correcta o no lo hacen porque consideran erróneamente que es abortiva. Asimismo, se da en mujeres y hombres que saben de su existencia, desconocimiento del mecanismo de acción, una baja percepción del riesgo de embarazo y temores o creencias erróneas respecto a su uso. No saben, además, que este método se puede conseguir sin restricciones.

En el Perú, la tasa global de fecundidad deseada mide el impacto de los nacimientos no planeados en el nivel de la fecundidad y representa su nivel teórico si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos. Su valor sería de 1,8 hijos, pero como muchos nacimientos son no deseados, el promedio resultante es 2,9; es decir, 1,1 hijos más de los deseados. Según la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES del 2000), aproximadamente un millón de niños (31% de los nacimientos de los últimos cinco años) nacieron sin que sus padres hubieran querido tenerlos (2).

Por píldoras anticonceptivas de emergencia se entienden los métodos hormonales que pueden utilizarse para evitar o prevenir el embarazo no planeado después de una relación sin protección, cuando falla el método o se usa incorrectamente.

Una revisión, publicada en Cochrane Library, que incluyó 15 estudios concluye que el régimen de levonorgestrel es más efectivo que el combinado o Yuzpe y ocasiona menos efectos secundarios (3).

Algunos denominan a estos métodos "píldoras de la mañana siguiente" o "poscoitales". Estas expresiones no corresponden a la aplicación correcta; estas píldoras pueden utilizarse hasta tres días después de un coito no protegido. Por otra parte, esta denominación tampoco transmite el mensaje: que las píldoras anticonceptivas de emergencia no deben usarse de manera regular, ya que su única indicación es la anticoncepción "de emergencia". Así pues, la forma correcta de calificar a este método anticonceptivo es la expresión "píldoras anticonceptivas de emergencia".

Entendemos que la prevención de esta problemática debe darse dentro del marco de la planificación familiar y el acercamiento general a la utilización de métodos anticonceptivos modernos, teniendo en cuenta la realidad de hombres y mujeres, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo.

Bajo este contexto, el Ministerio de Salud decidió incorporar la AOE a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar mediante Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM del 13 de julio del 2001; no obstante, hasta el momento no se ha cumplido con hacer efectiva dicha norma al no disponerse la distribución gratuita de dicho anti-conceptivo, ya que se está a la espera de un informe final que debe emitir una comisión especial creada al interior del Ministerio de Salud en la que se determine si la AOE tiene o no efectos abortivos. Hasta el momento, informes emitidos por el Colegio Médico del Perú, la Defensoría del Pueblo, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, la Universidad Cayetano Heredia y la Universidad Mayor de San Marcos, han señalado que la AOE no tiene efectos abortivos.

Ante esta situación, la AOE se presenta como un método efectivo para evitar los embarazos no deseados y en especial aquellos que son producto de una violación. Lo adecuado sería regular las políticas de planificación familiar, como actualmente pretende hacer el Estado Peruano; de esa forma, el problema de los embarazos no deseados y sus consecuencias abortivas se incorporarían en la política general de salud pública, sector en el que los derechos reproductivos de la mujer obtienen una mejor protección al poner a su disposición un método de anticoncepción de emergencia (que sólo puede funcionar para casos excepcionales y en un tiempo determinado), que además evita que el proyecto de vida de la mujer/ pareja se vea frustrado por factores ajenos a su voluntad.

El estudio desarrollado en el Hospital María Auxiliadora del cono sur de Lima, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos y realizar una aproximación a las actitudes con respecto a la anticoncepción oral de emergencia. Se decidió entrevistar sólo a hombres y mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años), mediante un formulario-encuesta especialmente diseñado, que previamente fue aplicado, evaluado y modificado en un ensayo piloto.

Con los resultados obtenidos, tendremos una visión de cuán realmente está informada la población sobre esta importante estrategia de planificación familiar y se podrá proponer una intervención en la institución, dirigida a esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia, se realizó entre octubre y noviembre de 2004 entre 900 usuarios de los diferentes servicios del Hospital de Apoyo María Auxiliadora (Ministerio de Salud), que se encuentra situado en el cono sur de Lima. Se trató de un estudio descriptivo, exploratorio, con diseño transversal prospectivo. Fuentes de información fueron los testimonios de los entrevistados, documentos del programa de Planificación Familiar y documentos sobre AOE.

Se abordó a los usuarios, hombres y mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 45 años) que viven en el área de influencia del hospital (sólo las zonas urbanas), explicándoles las intenciones y los alcances de la investigación, y todos voluntariamente aceptaron participar.

Para la obtención de la información, se aplicó un formulario-encuesta especialmente diseñado que previamente fue aplicado, evaluado y modificado en un ensayo piloto, cuyos datos no hacen parte de esta investigación.

En dicho formulario, se solicitaron datos sociodemográficos generales como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, religión. Se obtuvo información general relacionada con conocimiento con preguntas para contestar Sí, No, No sabe/No responde; y las de actitud para responder de acuerdo (sí) o en desacuerdo (no) y en algunos casos para explicar sus necesidades de conocimientos y preferencias de atención con respecto a la anticoncepción oral de emergencia.

RESULTADOS

Características socioculturales: Fueron encuestados 900 usuarios (42,7%) de sexo masculino y 516 (57,3%) de

sexo femenino. Para edades, el rango etáreo para el total de los entrevistados comprendió entre 15 a 42 años para las mujeres, y 17 a 43 para los hombres, siendo el 19,34 por ciento adolescentes entre 15 y 19 años; el 21 por ciento jóvenes entre 20 y 24 años, el 46,34 por ciento adultos; y el 6,67 por ciento mayores de 40 años de edad; de estado civil: solteros (26,27%), casados (10%), convivientes en unión libre (60,67%) y viudos, separados o divorciados (2,67%); de religión católica (75,6%), cristianos (16,4%), evangélicos (6,3%) y no creyentes (1,9%). Por procedencia, el mayor porcentaje (30,67%) provenía de San Juan de Miraflores. El grado de educación de mayor porcentaje (45,8%) fue el de secundaria.

Conocimientos de la AOE: (Cuadro 1) Ante la pregunta ¿conoces la píldora anticonceptiva de emergencia? 510 personas (56,67%) respondieron: 'Un poco', siendo este el porcentaje más alto. Esta respuesta fue dada por 210 hombres (54,69%) y 300 mujeres (58,14%). Respondieron Sí, 390 encuestados (43,33%), correspondiendo 174 (45,1%) a los hombres y 216 (41,86%) a las mujeres. No obtuvimos ningún resultado negativo de los encuestados.

Como observamos, poco menos de la mitad conoce algo de la AOE como tal; sin embargo, si la conocían como píldora del día siguiente, con lo que concluimos que su conocimiento sobre este método anticonceptivo estaba distorsionado. En el mismo cuadro, a la pregunta ¿sabe cómo se usa la AOE?, la respuesta de mayor porcentaje fue: 'Un poco', 666 encuestados (74%), de los cuales 276 (71,88%) fueron hombres y 390 (75,58%) mujeres; y, para la respuesta Sí, encontramos 234 (26%), de los cuales 108 (28,13%) fueron hombres y 126 (24,42%) mujeres.

Cuadro 1: Conocimientos sobre el PAE

Respuesta a la Pregunta	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Conoces la Píldora Anticonceptiva de Emergencia?						
• Sí	174	45,31	216	41,86	390	43,33
• Un poco	210	54,69	300	58,14	510	56,67
¿Sabes cómo se usa?						
• Sí	108	28,13	126	24,42	234	26,00
• Un poco	276	71,88	390	75,58	666	74,00
Total	384	100,00	516	100,00	900	100,00

Cuando se les preguntó, si conocían ¿cuáles eran los métodos para AOE? (Cuadro N° 2), las respuestas fueron muy variadas y preocupantes, porque si bien es cierto hubo un porcentaje mayor: 596 encuestados (64%), que mencionaron las píldoras, el resto de encuestados mencionaron los otros métodos, como

inyectables: 126 encuestados (14%); otros 69 encuestados consideraron al condón (7,67%); 30 encuestados consideraron la T de Cobre (3,33%) que alguna teoría menciona; sin embargo, nosotros preguntábamos por la anticoncepción oral de emergencia.

Cuadro N° 2: Conocimiento sobre el tipo de métodos que existen

Tipo de Método que conoce	Mujeres		Hombres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Píldora	381	73,84	195	50,78	596	64,00
Inyectable	51	9,88	75	19,53	126	14,00
T de cobre	15	2,91	15	3,91	30	3,33
Otros	36	6,98	33	8,59	69	7,67
No sabe	33	6,40	66	17,19	99	11,00
Total	516	100,00	384	100,00	900	100,00

A la pregunta ¿conoces cómo actúa el método anticonceptivo oral de emergencia? (Cuadro N° 3), 456 encuestados (50,67%) respondieron que 'como cualquier otro método anticonceptivo'. 192 hombres (50%) y 264 mujeres (51,6%) dieron esta respuesta. Como método abortivo, 150 encuestados (16,67%) lo consideraron así.

Finalmente, la respuesta apropiada que es: 'para prevención de embarazos no esperados', sólo fue considerada por 294 encuestados (32,97%), de los cuales fueron 108 encuestados hombres (28,13%) y 186 encuestadas mujeres (32,67%).

Cuadro N° 3: Conocimientos del mecanismo de acción de la AOE

Conocimientos del mecanismo de acción del AOE	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Para prevención de embarazos no esperados	108	28,13	186	36,05	294	32,67
Como Abortivo	84	21,88	66	12,79	150	16,67
Como cualquier otro método anticonceptivo	192	50,00	264	51,16	456	50,67

Cuando se preguntó ¿en qué casos se debe utilizar la AOE? (Cuadro N° 4), el mayor porcentaje de encuestados 306 (34%) respondieron que 'por tener relaciones sexuales en días fértiles', seguido por 'olvido del método anticonceptivo que se usa regularmente': 246 encuestados (27,33%), y por 'violación sexual', sólo 66 (7,33%) lo

consideraron. Llama la atención que del grupo de mujeres, 126 (24,42%) manifiestan otros motivos o no conocer. Si una mujer tiene relaciones sexuales sin utilizar ningún tipo de método anticonceptivo, puede utilizar la anticoncepción de emergencia y prevenir así un embarazo no esperado con las consecuencias que trae esta situación.

Cuadro N° 4: En qué casos se debe usar la AOE

En qué casos se debe usar la AOE	Total		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Olvido del MAC	246	27,33	111	28,91	135	26,16
RS eventuales	120	13,33	93	24,22	27	5,23
RS en días fértiles	306	34,00	114	29,69	192	37,21
Violación sexual	66	7,33	30	7,81	36	6,98
Otros/no sabe	162	18,00	36	9,38	126	24,42
Total	900	100,00	384	100,00	516	100,00

Ante la pregunta ¿cómo obtuviste la información sobre la AOE? (Cuadro N° 5), podemos apreciar con estos resultados que del total de encuestados, 444 (49,33%) lo obtuvo por la 'radio o la televisión'; por 'amigos': 222 (24,67%) y

por 'servicios de salud' como opción en tercer lugar tuvimos 114 respuestas (12,67%). El menor porcentaje fue para 'otros': 30 respuestas (3,33%), considerando aquí a pareja sexual, familiares, folletería, extraños, Internet, etc..

Cuadro N° 5: Medio de obtención de información

Respuesta	Total		Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%	N°	%
Serv. de salud	114	12,67	30	7,81	84	16,28
Radio/TV	444	49,33	231	60,16	213	41,28
Periódicos	90	10,00	45	11,72	45	8,72
Amigos	222	24,67	60	15,63	162	31,40
Otros	30	3,33	18	4,69	12	2,33
Total	900	100,00	384	100,00	516	100,00

Ante la pregunta ¿sabe dónde conseguir la AOE? (Cuadro 6), las respuestas fueron preocupantes. Encontramos que del total de encuestados, el porcentaje mayor (42,7%) corresponde a 'No conoce' (384

encuestados); seguido por 'Hospital': 230 encuestados (25,6%), y 'Otros': 176 (19,5%), alternativa en que se consideró 'amistades', 'laboratorios extranjeros', etc..

Cuadro N° 6: Lugar donde conseguir la AOE

Respuesta	Total		Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hospital	72	18,8	158	30,6	230	25,6
Centro de Salud	45	11,7	19	3,7	64	7,1
Farmacia	30	7,8	16	3,1	46	5,1
Otros	81	21,1	95	18,4	176	19,5
No conoce	156	40,6	228	44,2	384	42,7
Total	384	100	516	100	900	

También se preguntó ¿utilizaría alguna vez la AOE?. Las respuestas fueron: Sí, 684 (76%), y NO, 216 (24%). Este resultado nos indica que el grado de conocimiento sobre la AOE no guarda relación con la disposición a utilizarla.

(21.33%) dijeron que NO. El porcentaje de NO para el grupo de mujeres: 15,75 por ciento (78 respuestas) fue mucho menor que el de los hombres: 28,15 por ciento (114 respuestas).

Ante la pregunta ¿si cree que la AOE promueve la promiscuidad e irresponsabilidad en los jóvenes?, encontramos que del total de encuestados la respuesta Sí fue mayor: 681 (75,67%) usuarios; siendo esta respuesta mayor para el grupo de mujeres: 390 (79,27% del total de mujeres) que para los hombres: 291 (71,32% del total de hombres).

Ante la pregunta, ¿le interesaría tener mayor información sobre la AOE?, encontramos las siguientes respuestas por parte del total de entrevistados: para Sí, 699 (76,7%), mientras que para NO, 201 (22,3%). De igual manera, para esta misma respuesta, se pudo observar que en el grupo de hombres: 309 (80,47%) hubo ligeramente mayor porcentaje que en el de mujeres: 390 (75,58%).

Ante la pregunta ¿recomendarías la AOE?, encontramos que 708 (78,67%) dijeron que Sí, mientras que sólo 192

Cuadro N° 7: Preferencias para brindar información sobre la AOE

Preferencias para brindar información sobre la AOE	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Obstetra	210	54,69	78	15,12	288	32,00
Obstetrix	174	45,31	438	84,88	612	68,00
Total	384	100,00	516	100,00	900	100,00

Ante la pregunta ¿quién le gustaría que le dé información sobre la AOE? (cuadro 7), debido a que el personal que atiende la consulta de Planificación Familiar es obstetra u obstetra, podemos informar que, del total de entrevistados, 612 (68%) prefieren un personal femenino obstetra, mientras que 288 (32%) se inclinan por el obstetra. Tenemos que mencionar que las preferencias por el obstetra es mayor en el grupo de hombres: 210 (54,69%), lo contrario a la preferencia de las mujeres por la obstetra: 438 (84,88%)

DISCUSIÓN

Según ENDES 2000, la condición de soltería de varones y de mujeres, se ha incrementado en los últimos años en Lima (36,1%), mientras que a nivel religioso los peruanos y peruanas son católicos (89%); la mitad de los pobres de Perú han asistido sólo a los primeros años de primaria y luego desertaron, pero 15 por ciento nunca ha estudiado.

En consecuencia, el que en los servicios de salud no se encuentre el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos y entre ellos a la AOE, y sobre todo el desconocimiento sobre el mecanismo, modo y uso correcto de los métodos anticonceptivos determina que las mujeres y hombres que tienen vida sexual activa, no usen método anticonceptivo alguno, o que haya mujeres embarazadas por falla de método o por violencia sexual, o por otra causa como usar la abstinencia periódica sin conocer su período fértil, con el consiguiente embarazo no esperado, no planificado. Optan entonces "por continuar con el embarazo y tener un hijo deseado, continuar y tener un hijo no deseado, o interrumpir el embarazo voluntariamente" (4).

El problema es que a pesar de que este método ha estado disponible por más de 30 años, las mujeres y hombres siguen sin estar al tanto de esta fundamental opción, por su escaso o no adecuado conocimiento del método anticonceptivo de emergencia, y aún no tienen acceso a la información ni a los productos que se necesitan para usarla de manera eficaz.

Como observamos, poco menos de la mitad conoce algo de la AOE como tal; sin embargo, sí la conocían como píldora del día siguiente, con lo que también observamos que su conocimiento sobre este método anticonceptivo estaba distorsionado.

La confusión y los mitos en torno a la anticoncepción de emergencia se han ocasionado debido a la falta de información. Por ejemplo, al método de contracepción de emergencia se le ha llamado también "del día siguiente", clasificación errónea, ya que las pastillas pueden usarse inmediatamente después de haber tenido la relación

sexual y hasta los próximos tres días, lo que ocasiona equivocaciones con respecto al momento en que se deben tomar y a su propósito. Debemos resaltar que un 26,3 por ciento conoce que las PAE se pueden tomar hasta 72 horas después de la relación sexual. Aun cuando un grupo importante señala períodos de tiempo antes de las 72 horas (el día siguiente, uno o dos días después), esta desinformación puede impedir que una mujer tome las pastillas como anticoncepción de emergencia porque crea que ya pasó el período en que son efectivas.

Conocemos que la anticoncepción de emergencia se utiliza cuando no se planeó la relación y no se desea un embarazo, cuando se rompió el condón o cuando el condón se desliza del pene dentro de la vagina, cuando usted ha olvidado tomar la píldora, o en caso de violación. Este método no funciona en mujeres embarazadas porque es un método que previene el embarazo, pero no lo interrumpe. Debe tenerse en cuenta, además, que se trata de técnicas de uso alternativo y ocasional, no de una forma periódica de anticoncepción.

Al igual que todos los anticonceptivos hormonales, las píldoras anticonceptivas de emergencia actúan de diferentes maneras. El mecanismo de acción de las PAE en un caso particular no puede ser determinado de manera precisa ya que depende del momento en que se administran a lo largo del ciclo menstrual de la mujer, de cuándo ocurrió la relación sexual y de cuándo se administraron las píldoras de AOE. No existe ningún dato clínico directo acerca de mecanismos de acción, más que la inhibición, alteración o retraso de la ovulación. Datos procedentes de estudios con dosis altas de anticonceptivos orales indican que los regímenes de PAE no pueden alterar un embarazo establecido (5).

En un estudio realizado en Costa Rica (6), estudiantes universitarias (68,7%) escucharon información correcta sobre la PAE. Un 33,3 por ciento sabe que evita el embarazo, un 25 por ciento sabe que se utiliza cuando hubo una relación sexual sin protección y un 10,4 por ciento sabe que se utiliza al día siguiente. Además, un 6,3 por ciento indican respuestas varias que son "relativamente ciertas". Por su parte, un 20,8 por ciento de las mujeres cree que es abortiva. Debido a que los medios informales han sido la fuente principal de información, se esperaba que un grupo mayor dijera que es abortiva. Somos testigo de cómo algunos medios de comunicación han divulgado una campaña que asocia la anticoncepción de emergencia con el aborto e insisten en un punto que no tiene ningún sustento científico y genera en la sociedad confusión, desinformación y a la vez desconfianza en la calidad de la información que se utiliza en el ámbito público.

El que los entrevistados de nuestra investigación, manifestaran en su mayoría que la información obtenida sobre

AOE fue mediante la TV, radio y amigos reflejan que nos ha habido un aporte importante de las instituciones, organizaciones y/o grupos profesionales relacionados con el tema de la salud sexual y reproductiva en relación a la AOE.

Los resultados de dos pequeñas encuestas realizadas a asociaciones de planificación familiar y proveedores de la salud (principalmente en países en desarrollo) indican que, hoy en día, la anticoncepción de emergencia no está totalmente integrada dentro de los servicios de salud reproductiva. Un estudio reveló que sólo el 43 por ciento de los que respondieron la encuesta proporcionaban métodos de AOE. Se citaron numerosos obstáculos para proporcionar PAE, incluyendo la ausencia de políticas gubernamentales acerca del método, la creencia de que las PAE actúan como abortivas, la necesidad de contar con un producto registrado, la falta de información o de protocolos de entrega de servicios y la falta de demanda por parte de las clientes. El otro estudio encontró grandes variaciones en los tipos de píldoras usadas, las dosis recomendadas y el esquema de administración de las PAE (7).

El decidir cuándo y cuántos hijos tener es un derecho humano, como lo es el evitar el embarazo. Los métodos anticonceptivos, dentro de los cuales está la AE, deben ser accesibles para las mujeres y las parejas que los necesiten. Es responsabilidad de los gobiernos facilitar este acceso e implementar programas de planificación familiar que cuenten con alternativas para cada situación de vida o condición médica. Perú se comprometió con este objetivo al suscribir los acuerdos de las Conferencias de El Cairo y Beijing.

Los Lineamientos de política sectorial para el período 2002-2012 del Ministerio de Salud (MINSA) consideran, entre otros, la universalidad, la equidad, la integralidad y la calidad como principios que los servicios de salud deben cumplir para hacer realidad el derecho a la salud para las mujeres y los hombres; junto a la construcción de entornos y comunidades saludables. Por lo tanto, son las entidades públicas como el MINSA las que deberían proveer este insumo y mantener informada a la población. En los hospitales y centros de salud, se debe procurar no colocar "barreras" para atender las necesidades de planificación familiar de las mujeres, pero más aún, las necesidades de anticoncepción oral de emergencia. La consejería sobre otros métodos anticonceptivos es importante, pero no debe ser un requisito para entregar o prescribir la anticoncepción de emergencia. La anticoncepción regular puede iniciarse inmediatamente después de usar la AE si se trata de métodos de barrera, o en el próximo período menstrual de acuerdo al método elegido.

Los derechos sexuales y reproductivos se entienden como el derecho básico de las parejas e individuos para

decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y para tener la información, educación y medios para hacerlo. Esto implica el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia.

En el marco de estos derechos, la Organización Mundial de la Salud propone la anticoncepción de emergencia ("la píldora del día después") para ser usada en casos muy específicos como violación, ruptura del condón o relaciones sexuales sin protección. A pesar que este método puede ser de gran utilidad para prevenir los más de 150 mil abortos anuales que existen en nuestro país, algunos grupos de poder, contrarios a que la ciudadanía pueda ejercer estos derechos, han levantado una polémica falsa e hipócrita en torno a la llamada "píldora del día después". Estos grupos, desconociendo la evidencia científica, sostenida por los mayores especialistas en la materia, plantean que la anticoncepción oral de emergencia AOE-es abortiva.

La mayoría de los y las encuestados/as que participaron en nuestro estudio, mostraron una actitud positiva hacia este método, considerando que su disponibilidad podría contribuir a atenuar problemas graves de salud pública en el país (aborto provocado, embarazo en adolescentes, consecuencias de los embarazos no deseados), y que es una alternativa anticonceptiva que las mujeres tienen derecho a conocer y usar. Estos datos reflejan que las personas conocen que la AOE es un recurso disponible para prevenir embarazos después de haber tenido la relación sexual, de tal forma que aun cuando no se conoce el procedimiento exacto de cómo funciona, tienen un punto de referencia para consultar en caso de que lo necesiten. De ahí la importancia de abrir espacios para que las personas puedan hacer las consultas y recibir información al respecto.

No hay pruebas que indiquen que el conocimiento acerca de las PAE incremente la actividad sexual entre los y las jóvenes; lo que sí es claro es que a menudo la necesidad de AOE lleva a los y las jóvenes sexualmente activos hasta servicios de salud y planificación familiar donde pueden recibir otros servicios y asesoramiento, incluida ayuda para decir NO cuando optan por la abstinencia. Creemos que la inclusión de métodos de anticoncepción de emergencia no promueve el libertinaje ni genera mecanismos abortivos, por lo que sería un retroceso que por códigos morales o creencias religiosas de un cierto sector de la sociedad se impidiera a la mayoría de los ciudadanos ejercer una sexualidad libre de enfermedades y embarazos no deseados.

No nos sorprenden nuestros hallazgos porque una vez que las/los usuarios tienen mayor conocimiento real y

científico sobre la AOE, la pueden convertir en parte del empoderamiento, de autocuidado de la salud reproductiva y sexual por la pareja. Este grupo de mujeres y hombres encuestados/as manifestaron en mayor porcentaje SI desear información sobre la anticoncepción oral de emergencia. Las posibilidades de acceder a servicios calificados son más elevadas entre mujeres y hombres económicamente pudientes del área urbana, entre quienes el 98 por ciento es atendida por un profesional de salud, (77% por un médico y el 21% por una obstetrix). En contraste, el 56 por ciento de mujeres pobres urbanas tiene la misma atención con la diferencia de que visita principalmente a una obstetrix. Mejor es la situación de las mujeres rurales con recursos que en un 74 por ciento acuden a un profesional de salud aunque, en su mayoría, a una obstetrix (8).

Los proveedores pueden aprender cómo ayudar a los clientes a identificar sus metas reproductivas, cómo responder a sus inquietudes y nociones equivocadas y cómo indagar sobre temas delicados como las prácticas sexuales y la violencia -y hacerlo sin hacer sentir incómodo al cliente-. Estas destrezas pueden plantear un desafío sobre si los/las proveedores/as están habituados a tratar con problemas médicos en lugar de individuos y se sienten incómodos discutiendo la situación personal de un cliente. Los clientes varones y las parejas constituyen también un desafío para aquellos proveedores acostumbrados a tratar únicamente con clientes mujeres. Habiendo establecido una relación de confianza con los proveedores, los/las obstetras/obstetricas, pueden explorar abiertamente sus creencias junto con ellos. Esta es una oportunidad que no debemos dejar pasar en el rol que nos corresponde realizar como profesionales líderes en el cuidado de la salud reproductiva y sexual de las personas.

CONCLUSIONES

Los/las usuarios/as que acuden al Hospital de Apoyo "María Auxiliadora", Sí conocen de la existencia del

método anticonceptivo oral de emergencia, sin embargo, el grado de conocimiento sobre la AOE aún es insuficiente: confunden el insumo y las opciones de uso; no conocen realmente dónde conseguir la AOE de ser necesaria. La información previa que tienen sobre la AOE fue recibida de medios de comunicación no tan confiables, por lo que se evidencian estos hallazgos de desconocimiento.

Si bien es cierto se encuentran encuestados que tienen diferentes opiniones con respecto a la AOE, manifiestan que Sí la utilizarían alguna vez; asimismo piensan que puede promover la promiscuidad e irresponsabilidad en los jóvenes y, sin embargo, Sí la recomendarían. Además, mostraron interés por obtener mayor información y de preferencia proveniente de una obstetrix (personal femenino)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Mejorando el acceso a la calidad de atención en planificación familiar. Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos*. Ginebra, OPS/OMS, 1997.
2. Encuesta Demográfica de Salud (ENDES). *Informe General de la ENDES 2000*. Lima, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2001.
3. RÁBAGO Martín. *La anticoncepción postcoital quita su "verdadera dimensión" a la sexualidad*. México, Ed. Universal, 2004.
4. FERRANDO, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras*. Lima, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder International, 2002.
5. CROXATTO HB., DEVOTO L., DURAND M. et al. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of the literature. En: *Contraception* 2001, 63: 111-21.
6. ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA COSTARRICENSE [Conocimiento, actitud y práctica de usuarias potenciales sobre Anticoncepción de Emergencia]. San José de Costa Rica, Asociación Demográfica Costarricense, 2002.
7. Outlook. Program for Appropriate Technology in Health (PATH), abril 1997, 14, 2.
8. CROXATTO HB., DEVOTO L., DURAND M. et al. Op. Cit.