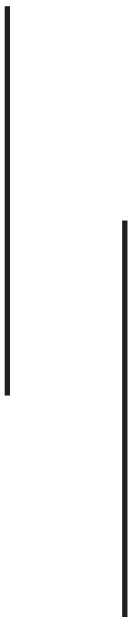


Mujeres y Salud

Salud Sexual y Reproductiva



Susana Checa

Introducción

Mujeres y varones en su condición de seres humanos presentan situaciones similares de salud y de riesgos de enfermar o morir. Sin embargo existen condicionantes vinculados al lugar que ocupa uno y otro sexo en la reproducción social que los diferencian en sus condiciones y comportamientos relacionados con la salud.

La situación de salud de las mujeres y varones está estrechamente vinculada a la ubicación de género. La desigual distribución de poder entre éstos determinan que tanto el proceso de salud-enfermedad como la atención de la salud, sean diferentes para ambos. La posición subordinada de las mujeres las hace más vulnerables debido a los roles sociales que deben cumplir en nuestra sociedad. Esta ubicación incide sobre los modos de vivir, enfermar, consultar, ser atendidas y atendidos, mujeres y varones.

En este cuadernillo nos referiremos en particular a las mujeres por el lugar que ocupan en la reproducción biológica que además está íntimamente asociada a su rol de mujer. No desmerecemos de ninguna manera el rol fundamental del varón en los comportamientos y decisiones reproductivas. Es fundamental involucrar a los varones en la salud reproductiva, como participantes activos en la prevención de los embarazos, en la protección mutua para evitar la transmisión sexual de enfermedades, en la atención doméstica de las personas enfermas del grupo familiar así como en el cuidado de los niños y las niñas que se manifiesta en la equidad en las relaciones de género.

Revisemos sintéticamente algunas características de la relación mujer-salud: constatando que existe un conjunto de situaciones que responden a causas que trascienden su condición biológica:

✓ A pesar de la mayor esperanza de vida femenina las mujeres suelen presentar síntomas y mayores problemas de salud que los hombres. Sin embargo a pesar de tener signos de alarma que exigirían la

la atención de su salud, los mismos no son adecuadamente atendidos, porque el sistema de salud no las capta adecuadamente o porque ellas no concurren por sus problemas en una autopostergación en función de privilegiar a los otros miembros de su familia (esposos/hijos). De todas maneras, debido a su situación reproductiva a lo largo del ciclo fértil son quienes concurren más asiduamente a efectores de salud no sólo por el proceso de embarazo, parto y puerperio sino también debido a abortos ya sean provocados o espontáneos.

✓ También en el campo de la atención de la salud son protagonistas prácticamente indelegables, a raíz de la naturalización de su rol materno que se prolonga tanto en la atención casi exclusiva de la salud de los hijos, como del grupo familiar y la comunidad (donde suelen ser más representativas que los varones como agentes de salud).

✓ En los niveles profesionales vinculados a la salud las mujeres son relevantes en las acciones de salud, en sus distintos niveles: como enfermeras, médicas, obstétricas o parteras, etc., pero a pesar de su alto protagonismo en el sector salud ocupan las escalas más bajas y peor remuneradas del sector con escasa representación en los puestos jerárquicos.

¿Que es la salud sexual y reproductiva?

En consonancia con la Conferencia de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó una definición de salud reproductiva que incluye la salud sexual. La misma es aceptada y difundida en los distintos foros internacionales, gobiernos y Organizaciones no gubernamentales. Esta definición señala:

“Salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, o en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derechos del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad a su libre elección y el derecho y acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres gravidez y partos seguros y proporcionen a las parejas la mejor chance de tener una criatura saludable.”

En el marco de esta misma definición la Conferencia mencionada introduce otro párrafo que la enriquece, incluyendo como aspecto fundamental la sexualidad;

“...en consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” Cap.VII. de las Bses para la Acción de la CIPD. El Cairo.



Las definiciones que anteceden permiten trazar los aspectos más relevantes relativos al tema, con énfasis en los siguientes puntos:

- El ejercicio de la sexualidad de manera autónoma y responsable, libre de riesgos y de coerción o violencia, desligada de la procreación que implica la capacidad de poder decidir el momento y circunstancias del embarazo, la decisión de no tener hijos o de interrumpirlo si es que el mismo se enmarca en situaciones dolorosas o complejas para la mujer o el feto.

- Que las parejas puedan decidir de manera libre, autónoma e informada el número de hijos a través del acceso a la información sobre su vida sexual y reproductiva y a métodos anticonceptivos eficaces de acuerdo a su edad y paridad.
- El acceso de hombres y mujeres a servicios de salud de calidad que les permitan no sólo decidir el momento más apropiado para tener hijos sino que cuando optan por la maternidad brinden las condiciones para tener una maternidad sin riesgos e hijos saludables.
- La libertad de elección sexual y la no discriminación por esta causa



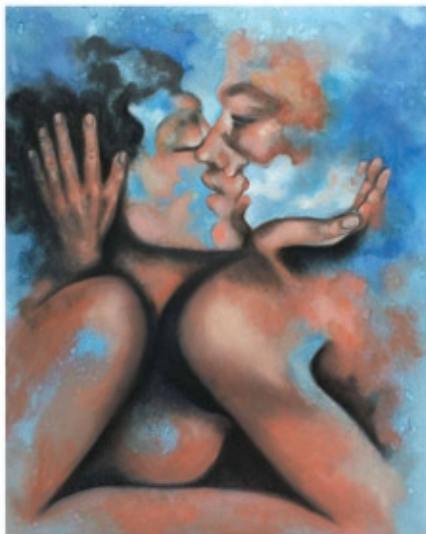
En 1994 se realiza la Conferencia de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo donde los distintos gobiernos y la sociedad civil, a través de sus organizaciones acuerdan un conjunto de aspectos, que fomentan la salud y derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres. Entre estos puntos figuran:

- Fomentar la autonomía de las mujeres en las distintas esferas de su vida
- Reconocer el papel central de la sexualidad y las relaciones entre hombres y mujeres así como aspectos relativos a la salud y derechos de las mujeres
- Afirmar el rol fundamental de los hombres en la responsabilidad sobre su comportamiento sexual, su fecundidad, el contagio de ETS y el bienestar de sus parejas, hijos e hijas que procreen.
- Promover servicios integrales de salud sexual y reproductiva de calidad que ofrezcan información para la prevención y atención con total cobertura para todos los individuos, incluidos los y las adolescentes.
- Reconocer el aborto como un grave problema de salud pública y exhortar a los gobiernos a reducir su incidencia así como ofrecer un trato humanizado a las mujeres internadas por esa causa.
- Establecer la necesidad de capacitar a los prestadores de salud en temas de salud sexual y reproductiva con un enfoque de género y ofrecer servicios de consejería.
- Facilitar a todas las personas que lo requieran el acceso a la planificación familiar y la libre elección del método de la misma junto con la información y la educación sobre este tema y el apoyo necesario para llevarla a cabo
- Asegurar una maternidad sin riesgos a través de cuidados previos al embarazo, durante y después del mismo, asegurando un parto seguro y

reduciendo la mortalidad infantil.

- Prevenir y tratar las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/sida.
- Incluir en el campo de la salud reproductiva la prevención y el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor como el cáncer de mama y de cuello de útero.
- Prevenir la violencia sexual que implica abusos, violaciones o coerción en las relaciones sexuales.

La definición que hemos expuesto de salud reproductiva corresponde a un enfoque integral necesario para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres con relación a su sexualidad y reproducción. A la vez introduce conceptos como derecho, equidad, empoderamiento, autodeterminación y responsabilidad en las relaciones de hombres y mujeres sea en la sociedad, en la familia o en las relaciones sexuales. Permite dilucidar además las causas de la salud y la enfermedad vinculadas al contexto social, familiar, político ético y religioso.



En síntesis, **la salud sexual y reproductiva**, hace referencia a las connotaciones que adquiere la salud de la mujer en la etapa de su ciclo vital en la que tiene la posibilidad de gestar. Está relacionada a un conjunto de condicionantes que la ubican básicamente en su carácter de reproductora generacional. Al naturalizar la maternidad, ésta se hace extensiva a las restantes funciones vinculadas a la maternidad, crianza de los hijos y tareas reproductivo-domésticas. Esta naturalización atribuida a la maternidad se traduce en muchas mujeres en un campo de tensión entre la sexualidad y la procreación que, en el imaginario femenino se manifiesta en una imbricación entre ambas y por lo tanto la subsunción de la sexualidad a la procreación. Su consecuencia se expresa en las limitadas posibilidades de las mujeres para poder gozar de una sexualidad independiente de las consecuencias procreativas.

Por lo tanto, **la salud reproductiva** puede ser enfocada entonces desde dos perspectivas: **la sexual**, que implica la capacidad femenina de gozar de la sexualidad sin temor a embarazos indeseados o no programados, a infecciones o sometimientos sexuales; y la relativa al **proceso reproductivo** que implica poder decidir el momento y circunstancias del embarazo así como desarrollarlo en condiciones que no expongan a la mujer o al niño a situaciones de riesgo.

En el desarrollo de programas o acciones de salud reproductiva es imprescindible convocar a la participación activa de la comunidad. Ello contribuye al empoderamiento de la población, y en particular a las mujeres, al lograr un mayor control sobre su propia salud y sobre los servicios que suministran la atención de la salud reproductiva.



La atención de la salud reproductiva: los Servicios de Salud

Los servicios que atienden la salud reproductiva deben ser accesibles, tanto desde el punto de vista geográfico como económico y cultural. A la vez deben garantizar privacidad confidencialidad y continuidad de los cuidados. Los servicios de salud reproductiva deben estar incluidos en los servicios de atención primaria de la salud (APS)

Sin embargo en la atención de la salud de las mujeres existen diversas barreras que impiden que las mujeres accedan a una atención oportuna, eficaz y de calidad a lo largo de su ciclo fértil. Entre ellas pueden mencionarse: la inaccesibilidad económica y por horarios y días de atención a los servicios de salud, la subordinación de género que le impiden tomar decisiones informadas respecto a su salud, la ausencia o debilidad de legislaciones adecuadas que le impiden gozar de una sexualidad in-

dependiente de sus consecuencias procreativas, o los sometimientos o coerciones sexuales. Éstos obstáculos dan lugar a las elevadas tasas de morbilidad de las mujeres en los aspectos concernientes a su salud sexual y reproductiva.

El sistema de salud expresa institucionalmente modalidades específicas de violencia contra las mujeres que demandan servicios de salud a lo largo de su vida reproductiva. Dicha violencia encuentra su expresión en la indiferencia, abandono y maltrato de la mujer en las distintas circunstancias de su vida sexual y reproductiva, entre las que cabe señalar, entre otras: la escasa atención otorgada en el período pre y post natal; la escasez de camas hospitalarias ginecológicas que producen derivaciones aumentando los riesgos de la maternidad; las deficiencias en la atención, las intervenciones innecesarias, la escasa asistencia en anticoncepción, la falta de captación precoz de tumores ginecológicos, el maltrato a que someten a las mujeres que ingresan por abortos incompletos, y la ausencia de protocolos de atención post-aborto y de consejerías así como la calidad de los registros y el subregistro que impide establecer tanto la situación de la morbilidad femenina por causas obstétricas como el perfil de las mujeres hospitalizadas para un correcto establecimiento y enfoque de las situaciones de riesgo obstétrico.

La **inequidad en salud** se verifica en la distribución de la morbilidad en los sectores más pobres: como es sabido las mujeres pobres son las que más hijos tienen, con inadecuados espacios entre los hijos, hijos que en el marco de fuertes carencias encuentran múltiples dificultades para criarlos adecuadamente, siendo de esta manera la punta del iceberg de la reproducción intergeneracional de la pobreza.

El primer nivel de atención, sustantivo por su carácter preventivo y anticipatorio en salud reproductiva, no realiza una adecuada captación en atención integral y preventiva en anticoncepción. Debido a ello un importante porcentaje de embarazos no planificados terminan en abortos realizados en la clandestinidad y en precarias condiciones de salubridad por lo cual las mujeres que han acudido al aborto deben ser hospitalizadas para evitar mayores riesgos o incluso la muerte.

La situación en el país de la salud sexual y reproductiva

En octubre de 2002 se promulgó La Ley Nacional N° 25.673 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Indudablemente ello significó un adelanto efectivo en la consecución del respeto a los derechos humanos de las personas en materia de salud sexual y reproductiva. Este programa apunta a la prevención al abastecimiento de manera gratuita y universal de métodos anticonceptivos, el acceso a la información, la detección precoz de enfermedades genito-mamarias, el estímulo a la participación femenina en las decisiones, la calidad y cobertura de la salud sexual y reproductiva.

La ley es a la vez expresión del creciente protagonismo de las mujeres en la defensa de sus derechos en general y de los sexuales y reproductivos en particular. Sin embargo, es necesario advertir que toda ley puede ser un importante instrumento jurídico en defensa de los derechos de las personas pero debe plasmarse en acciones y estrategias concretas. En el caso de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable es indispensable que en la implementación del Programa se involucren los distintos actores: desde las fundamentales protagonistas, las mujeres, hasta el conjunto de los prestadores del sistema de salud y la sociedad civil en su conjunto. A la vez es el Estado el responsable último en garantizar que las mujeres accedan a una atención de salud de calidad

La Ley Nacional que crea el Programa de Salud y Procreación Responsable, así como las leyes provinciales de salud reproductiva y procreación responsable en varias de las jurisdicciones del país, son un importante instrumento legal que protege los derechos reproductivos de las mujeres a lo largo de su vida fértil.

Sin embargo, para alcanzar las metas propuestas se requiere que se promuevan un conjunto de condiciones, entre las que pueden señalarse:

- ✓ Organización adecuada de servicios de procreación responsable en las distintas jurisdicciones, que sean accesibles y con horarios adecuados a las necesidades de las mujeres.

- ✓ Capacitación del personal de salud en los niveles de APS en temas salud reproductiva con un enfoque de género
- ✓ Sensibilización y capacitación a personal educativo y de bienestar social en la problemática de género y salud y derechos reproductivos
- ✓ Provisión adecuada gratuita y continua de los distintos métodos anticonceptivos según la edad, paridad y necesidades de las mujeres.
- ✓ Difusión a través de distintos medios audiovisuales de comunicación (folletos, cartillas, spots radiales y televisivos, etc) de los derechos de las mujeres a la atención de su salud reproductiva: anticoncepción, atención del embarazo parto y puerperio para una maternidad sin riesgos, información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/sida; detección precoz de patologías vinculadas al cáncer genito-mamario, etc.

Como señalábamos al comienzo el tema de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es tan controvertido que genera malestar en muchos actores gubernamentales y no gubernamentales, en la iglesia, básicamente las jerarquías de la iglesia católica, y en sectores conservadores representantes de la derecha local. Ello opera instalando obstáculos que es necesario sortear para que la ciudadanía acceda a los derechos que le competen en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Entre los temas altamente conflictivos podemos mencionar, entre otros, el de la educación sexual. Si bien fue finalmente sancionada como ley nacional en octubre de 2006 la cuestión sobre educación sexual ha sido motivo de fuertes debates y hasta el momento son muy pocas las provincias que cuentan con una ley que promueva la educación sexual en todos los niveles de la enseñanza. Otro de los temas conflictivos es el de la distribución de anticonceptivos que aunque la ley de salud sexual y procreación responsable asegura su provisión y gratuidad, existen serias dificultades para su provisión en los distintos efectores públicos, asimismo se pone en cuestión la entrega de los dispositivos intrauterinos ó la anticoncepción de emergencia por catalogarlos como abortivos

y hasta hace pocos meses la ligadura de trompas y la vasectomía fueron considerados procedimientos que contrariaban principios éticos. Todos estos obstáculos paralizan en muchos casos las acciones que el sector salud debe emprender sin ataduras de ningún tipo.¹

Cifras preocupantes...

A pesar de los importantes avances tecnológicos en el campo de la medicina y del gasto destinado al sector salud, los indicadores relativos a la salud reproductiva reflejan la difícil realidad sanitaria del país:

Algunos indicadores de salud sexual y reproductiva ilustran sobre ésta situación así como del mapa de la inequidad en salud².

- Las tasas de mortalidad materna en el país son aún elevadas, según los parámetros establecidos por la OMS, incluso sin considerar las acentuadas variaciones regionales y los subregistros documentados en varias investigaciones. Desde hace ya varias décadas la tasa de MM es de alrededor de 40 cada 100.000 nacidos vivos, promedio que esconde las enormes diferencias entre las provincias pobres del noroeste y nordeste donde estos parámetros ascienden a valores entre 100 y 180 por 100.000 nacidos vivos. En 2004 dicha tasa a nivel nacional era de 40,4 por 100.000 nacidos vivos.
- El aborto es, desde hace ya varias décadas, la primera causa de muerte materna, siendo responsable de un tercio de dichas muertes, aún considerando la existencia de serios subregistros.

¹ Recientemente hemos asistido a la fuerte controversia que generó los casos de dos jóvenes embarazadas como producto de una violación, discapacitadas mentales y además pertenecientes a hogares en situación de pobreza. A pesar de que el Código penal habilita para que los médicos amparados en el inciso 2 del artículo 86 del código penal proceda a la interrupción del embarazo, ello se dilató por intervenciones médicas y judiciales debiendo optar en uno de los casos por los ya conocidos circuitos de la ilegalidad.

² Indicadores básicos Argentina 2005. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación –Organización Panamericana de la Salud (OPS)



- En la morbilidad por causas obstétricas los egresos por complicaciones de abortos tiene un peso relevante en el conjunto de dichas causas: En el año 2000 los egresos por complicaciones de aborto en hospitales públicos de todo el país creció en un 46%, respecto a cinco años atrás. Este aumento que está referido al promedio nacional, se eleva a porcentajes muy elevados en otras provincias del país, en especial las más pobres con aumentos del 103 % en Santiago del Estero, provincia que no tiene una ley ni Programa de Salud Sexual y Reproductiva; San Luis con un aumento de 148 % o la Rioja donde el aborto hospitalizado en esos 5 años aumentó en un 143%.
- Los egresos hospitalarios por complicaciones de aborto corresponden al 45% de las camas obstétricas existentes en el país.
- La falta de una política clara en materia de anticoncepción se refleja en la información proveniente de pocas fuentes estadísticas, donde sólo el 60 % de mujeres activas sexualmente usan métodos de control de su fecundidad
- El embarazo adolescente, que termina en maternidades forzadas o en abortos provocados, con todos los riesgos físicos y psíquicos que conllevan estas situaciones para las jóvenes. Según recientes registros la maternidad adolescente presenta una tendencia ascendente, particularmente entre las adolescentes más jóvenes (entre 10 y 14 años). Según los registros estadísticos del año 2004 el 14,4 % correspondieron a adolescentes y un tercio de las muertes de adolescentes fueron debidas

a abortos provocados.

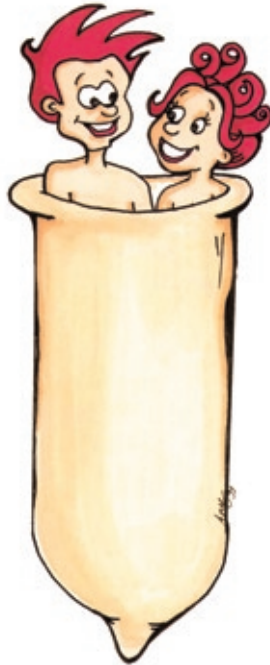
- El VIH/Sida aumenta de manera preocupante en el país. Según datos oficiales actualmente aproximadamente 127.000 personas viven con VIH/SIDA en nuestro país, de los cuales un 60% desconocerían su situación serológica³. Este subregistro permite afirmar que se trata de un problema de gran magnitud y de difícil abordaje. Se constata además la feminización creciente de la epidemia.

Si bien sigue habiendo mayor cantidad de infectados varones, hay una tasa de masculinidad descendente respecto de años anteriores⁴. La feminización del VIH resulta más evidente en el rango etario comprendido entre los 13 y los 24 años en donde la razón varón/mujer es 0.9/1⁵. El aumento de mujeres infectadas con el VIH, especialmente de aquellas en edad reproductiva, conlleva el incremento de probabilidades de transmisión vertical del virus a niños y niñas y transparenta situaciones de vulneración y, a veces, de violación de derechos de las mujeres. Las mujeres pobres son las más propensas a transmitir verticalmente el virus debido a la restricción efectiva de acceso a la detección temprana del VIH (que se traduce en dilación del inicio del tratamiento) y a un control prenatal adecuado. La creciente feminización de la epidemia se vincula con el aumento de la misma en la población heterosexual. Las mujeres tienen mayor vulnerabilidad biológica en la contracción del virus. A ello se suma la falta de democratización de las relaciones entre los sexos, lo que expone a las mujeres a situaciones de vulnerabilidad social que se expresan, entre otras cosas, en la dificultad de negociar el uso del preservativo y relaciones sexuales seguras y libres de violencia. Por lo tanto la epidemia del Sida en la Argentina es cada vez más femenina, más heterosexual, más joven.

³ MSAL, Boletín sobre VIH- SIDA en la Argentina, Buenos Aires, Año XI, N° 24, Septiembre de 2005.

⁴ MSAL, Boletín sobre VIH- SIDA en la Argentina, Buenos Aires, Año XI, N° 23, Octubre de 2004.

⁵ Ibídem.



Que es la planificación familiar

Planificar la familia, significa decidir el momento óptimo para tener hijos, la cantidad que la pareja decida según sus necesidades y posibilidades, y evitar los embarazos cuando éstos no se incluyen en la perspectiva de vida de las mujeres y sus parejas.

Para ello es necesario tener acceso tanto a la información como a los métodos de planificación familiar. Ello permite disfrutar de una sexualidad sin temor a embarazos no programados.

Si bien gran parte de los MAC (métodos anticonceptivos) los utilizan las mujeres, es imprescindible que los hombres se involucren en el tema pues ellos son un protagonista también indiscutido en las decisiones sobre que familia desean tener según sus intereses y posibilidades. Por ello mismos deben estar informados y estimulados para compartir las

responsabilidades de la planificación familiar.

Además de “planificación familiar” hay otras maneras de denominar lo mismo, por ej : . Procreación responsable, regulación de la fecundidad o control de la natalidad. Este último término sin embargo conlleva una carga ideológica vinculada a controles demográficos sobre el crecimiento poblacional que en muchas situaciones no son compartidas por quienes son sus destinatarios, tiene carácter coercitivo y por lo tanto implica una vulneración de los derechos. Por ello optamos por el término es más adecuado de “planificación familiar”

Los métodos más comunes y accesibles de planificación familiar

Ningún método es plenamente efectivo, puede ser universalmente recomendado ni es necesariamente adecuado para toda la vida reproductiva de las personas. Cada uno tiene ventajas e inconvenientes. El método adecuado y aceptable para cada persona depende de su edad, número de hijos, estado de salud, estado civil, factores sociales y culturales, etc.

Entre los principales métodos anticonceptivos se destacan los siguientes:

MÉTODOS	TIPO	CARACTERÍSTICAS
Métodos de barrera	Condomes	Impiden que el espermatozoide acceda al óvulo y además contribuyen a evitar el VIH/sida y otras infecciones transmisión sexual. Por ellos se los conoce como de doble protección
	Espermicidas	
	Diafragma	
	Capuchón cervical	
Métodos hormonales	Píldoras	Impiden la ovulación
	Inyecciones	
	Implantes	
Dispositivo intrauterino	DIU o espiral	
Métodos quirúrgicos	Ligadura de trompas	Para las mujeres Es recomendado luego de haber tenido ya hijos
	Vasectomía	Hombres
Métodos tradicionales	Lactancia materna	Efecto contraceptivo entre los tres y seis meses luego del parto. (poco efectivo)
	Calendario	Medición temperatura (baja efectividad)
	Método Billings	Examen moco cervical(baja efectividad)

Entre los principales métodos anticonceptivos se destacan los siguientes:
Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)

¿Que es la anticoncepción de emergencia?

Es un método hormonal que se aplica cuando han existido relaciones no protegidas o cuando por alguna circunstancia falla el método utilizado

La anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) o “pastillas del día después” son como las pastillas anticonceptivas normales que usan las mujeres en el mundo desde hace 40 años para prevenir un embarazo no deseado. Las PAE son simplemente dosis más altas de anticonceptivos orales comunes usadas en un corto período de tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en el año 1998 que la anticoncepción de emergencia es un método de planificación familiar.

Las PAE se utilizan en las siguientes circunstancias:

- 1.- Luego de tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva
- 2.- Luego de una violación sin protección
- 3.- Luego de una eyaculación en la vagina o en los genitales externos
- 4.- Tras un uso incorrecto o falla de un método anticonceptivo

Las PAE deben suministrarse cuánto antes luego de casos como los anteriores. Se deben tomar dos dosis:

- La primera dosis debe tomarse dentro de las 72 horas (tres días) después del contacto sexual sin protección
- Una segunda dosis 12 horas después de haber tomado la primera dosis

Estas pastillas evitan que el óvulo se libere o que sea fertilizado. Las PAE nunca interrumpen el embarazo, es decir, no son abortivas.

Estas pastillas pueden ser tomadas por todas las mujeres: jóvenes y adultas, con hijos o sin hijos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) no indica ninguna contraindicación absoluta a su uso. Las únicas molestias o efectos secundarios que pueden producir a algunas mujeres son náusea o vómitos. Algunas veces pueden producir mareo, dolor de cabeza o sensibilidad en los senos. Sin embargo estos efectos no duran más de 24 horas.

Este tratamiento tiene una alta efectividad: según algunas estadísticas previene tres de cada cuatro embarazos no deseados.

LAS PAE SON SOLO PARA USO DE EMERGENCIA Para la protección cotidiana deben usarse cualquiera de los métodos anticonceptivos.

Algunas advertencias

- Respetar las dosis indicadas. Aumentarla no potencia su efecto
- Las PAE no protegen del contagio de HIV/SIDA y otras ETS
- La menstruación puede atrasarse o adelantarse unos días, y puede existir un pequeño sangrado. Si se atrasa más de 7 días de la fecha, consultar con un/a profesional
- Las PAE no evitan el embarazo en las relaciones sexuales posteriores a su uso

Para asesorarse sobre cuál es el MAC más conveniente para la edad, el número de hijos, los problemas de salud, la relación con la pareja es imprescindible que las mujeres y mejor aún con sus parejas consulten en el Centro de Salud u Hospital más cercano para que les informe adecuadamente, les proporcione MAC de manera gratuita y las controle regularmente.

Algunos mitos sobre los anticonceptivos

Si bien son muchas las mujeres que antes de decidir usar un MAC acuden al médico o al centro de salud para informarse, es también frecuente que lo decidan porque alguna amiga, madre u otro familiar se lo recomendó. Por supuesto que lo más deseable es que la información y el método escogido provenga de fuentes calificadas. Sin embargo puede suceder que algunos médicos nieguen dar tal o cual anticonceptivo basándose en sus creencias religiosas o también que cuando se indica alguno correctamente surgen dudas sobre sus efectos.

Nos referimos ahora a algunos de los mitos o creencias más frecuentes sobre algunos MAC. La directora del Hospital Álvarez Diana Galimberti realiza una recopilación de algunos mitos y el conocimiento que debe tenerse sobre dos de los métodos anticonceptivos más frecuentes: las

pastillas anticonceptivas y los dispositivos intrauterinos que resumimos a continuación:

- En la primera relación sexual no podés quedar embarazada
- El preservativo aprieta y no te deja sentir, además se rompe fácilmente
- Las pastillas engordan, sacan pelos, traen cáncer y te dejan estéril
- El DIU falla y si quedás embarazada, el chico nace con el DIU en la cabeza. Además es caro y no te lo dan en el hospital
- Cuidarse con los días es fácil y seguro

Las pastillas anticonceptivas

- Las pastillas anticonceptivas son los fármacos más investigados en el desarrollo de la medicina
- Múltiples estudios internacionales demuestran que los anticonceptivos orales brindan protección contra el cáncer de ovario y de endometrio
- El 80 % de las usuarias no modifican su peso. El 20 % restante pueden aumentar 2 kilos en un año

Según los criterios médicos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, los Anticonceptivos Orales son seguros para las mujeres que no estén embarazadas, después de la primera menstruación y hasta los 40 años de edad (y generalmente son seguros después de los 40 años), hayan tenido hijos o no, de cualquier peso, incluso las obesas.

Ventajas y recomendaciones

- El acné, la seborrea y el aumento anormal del vello, pueden ser tratados con éxito con algunos anticonceptivos orales
- No es necesario hacer descansos en la toma de los anticonceptivos orales. Estos no aportan ningún beneficio y pueden permitir un embarazo no deseado
- Bajo control médico periódico, una mujer sana puede tomar anticon-

ceptivos a lo largo de su vida fértil, sin interrupciones ni descansos

- Los anticonceptivos no perturban la fertilidad. Al suspender la toma, la mujer es tan fértil como antes de iniciar el tratamiento
- Algunas afecciones ginecológicas que pueden causar esterilidad (endometriosis), son tratadas habitualmente con anticonceptivos
- No hay aumento de la frecuencia de embarazos múltiples en las mujeres que han utilizado ACO

El Dispositivo Intrauterino (Diu)

- El DIU no es abortivo
- Su eficacia es muy próxima a la de la ligadura tubaria
- Con las precauciones adecuadas se evitan los riesgos de la EIP (enfermedad inflamatoria pélvica)

Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) “ El DIU no es abortivo, la acción anticonceptiva ocurre mas allá del útero al interferir el paso en el proceso reproductivo que toma lugar antes que el oocito alcance la cavidad uterina”. (OMS 1987)

“El principal mecanismo de acción es **espermicida** producido por una reacción inflamatoria local causada por la presencia de un cuerpo extraño y por ésta causa muy pocos (sí algunos) espermatozoides alcanzan las trompas pero no se produce la fertilización.

NO aumenta el riesgo de embarazo ectópico. Los DIU protegen contra los embarazos ectópicos que se ha comprobado que disminuyen en un 90% .

Es el método ideal para mujeres con problemas médicos como:

- Enfermedad cardiovascular.
- Diabetes con enfermedad vascular.
- Desordenes hepáticos.
- Condiciones neurológicas y psiquiátricas

“La salud sexual y reproductiva de las personas forma parte de los derechos humanos básicos e inalienables y no es facultad del médico hacer juicios de valor acerca de la vida sexual de las personas. Cada vez que

un profesional niega anticoncepción segura solicitada por una usuaria, está violentando estos derechos y comete un acto punible según nuestra Constitución Nacional. Todavía ninguna mujer ha denunciado a un médico por negarle anticoncepción y posibilitar un embarazo no deseado, porque las mujeres desconocen sus derechos..., todavía “(Dra Diana Galimberti)

DIRECCIONES ÚTILES DONDE DIRIGIRSE

Para informarte sobre cual es el anticonceptivo más eficaz según tu edad, y número de hijos si es que ya los tienes, acude al Centros de Salud o al consultorio de planificación familiar de un hospital de tu barrio. Si te niegan la información o la provisión **GRATUITA** del anticonceptivo elegido debes hacer la denuncia en la Defensoría del Pueblo de tu zona. Otro lugar donde podés denunciar si ello sucede es al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud ubicado en Rivadavia 875. 3er piso Capital Federal.

También podés formular tu denuncia al Consorcio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales entrando a su página WEB: www.conders.org.ar.

Recordá que El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable distribuye gratuitamente los anticonceptivos en todo el territorio nacional y es tu **DERECHO** acceder a ellos así como a la información pertinente.

(Footnotes)