

“DIFICULTADES EN LA ACCESIBILIDAD A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN LA POBLACIÓN MADRILEÑA Y COLECTIVOS DESFAVORECIDOS”

La posición de la APFM y de la FPFE es la de establecer políticas de salud sexual y reproductiva que faciliten las distintas opciones de anticoncepción efectiva, priorizando a los colectivos sociales más desfavorecidos. En esta comunicación queremos abordar la problemática de la Anticoncepción de emergencia en la Región de Madrid, que afecta de especial manera a dos grandes colectivos como son la población joven y adolescente y el colectivo de mujeres inmigrantes de nuestra Comunidad.

SITUACIÓN GENERAL DE LA ANTICONCEPCIÓN EN ESPAÑA. RASGOS ESPECIFICOS EN ADOLESCENTES Y MUJERES INMIGRANTES

Por los datos suministrados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid y lo publicado por el grupo Daphne se desprende que del periodo 1997 al 2003 se ha producido un incremento del uso de métodos anticonceptivos seguros en todos los grupos de edad. En 2003 los utilizaba un 71,2% de la población femenina en edad fértil con relaciones sexuales cóitales, de lo que también se desprende que casi un 30% de las mujeres se exponen en gran medida al riesgo de embarazos no deseados.

La anticoncepción de emergencia ha aumentado su utilización en todos los grupos de edad, demostrándose como altamente eficaz correctamente utilizada para prevenir un embarazo tras un coito de riesgo.

El preservativo masculino es el más utilizado (35%), seguido de la anticoncepción hormonal, vasectomía, ligadura de trompas, DIU y otros; como se ha comentado el preservativo masculino presenta las tasas de utilización más altas, influyendo en ello las diferentes campañas institucionales de los últimos 15 años y la sensibilización de la población ante el SIDA.

Dentro de este dato general se constata según los informes del INJUVE, los datos generales de I.V.E. y de número de embarazos en adolescentes (con tasas superiores a la media) que en amplios estratos de jóvenes no siempre se utiliza el preservativo de forma regular o correcta, que hay un porcentaje importante que utilizan métodos inseguros o no utilizan nada y que dos tercios de los jóvenes con relaciones cóitales no consideran el riesgo de ITS y solamente consideran el beneficio anticonceptivo.

También se constata en diferentes colectivos de jóvenes dificultades de accesibilidad al preservativo por su coste económico, factores de miedo o inseguridad frente al método y creencias y actitudes negativas asociadas a la incomodidad de uso. Operan también entre l@s jóvenes factores negativos de género asociados a la presión de los compañeros varones para no utilizarlo.

Pese a disponer de más información sobre anticoncepción, sexualidad que en la década anterior, ello no se traduce en comportamientos seguros frente al embarazo y la prevención de ITS.

Respecto al Colectivo Inmigrante residente en nuestro país la actitud frente a la anticoncepción es muy dispar en función de la cultura de cada zona o país de origen asociada a la sexualidad, relaciones de pareja y las creencias y mitos en torno a unos u otros anticonceptivos. **Salvando estas diferencias se puede constatar objetivamente una mayor exposición frente al embarazo no deseado en comparación con la población española y la mayor presencia de factores de género negativos o contrarios para no utilizar métodos seguros por parte de los compañeros varones (este dato aparece reflejado en el 42% de las mujeres inmigrantes que interrumpieron su embarazo).**

A todo ello se añade dificultades de accesibilidad a los servicios médicos de Atención Primaria, servicios de Planificación Familiar condicionados por los largos horarios de trabajo y otros condicionantes socio – laborales que alejan a varones y mujeres de la información, educación sanitaria, cumplimiento adecuado de tratamientos anticonceptivos, etc.

En relación con la anticoncepción de emergencia según se desprende de un estudio publicado recientemente por la Asociación de Clínicas acreditadas para la I.V.E. **el 80% de las mujeres inmigrantes no han oído hablar nunca de este tipo de anticoncepción ni de sus beneficios.**

DATOS IVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2005 - 2006. SITUACIÓN CONCRETA DE ADOLESCENTES Y MUJERES INMIGRANTES

Como se ha ido señalando anteriormente la Comunidad de Madrid presenta unas tasas de IVE altas en comparación con otras Comunidades Autónomas; en el año 2005 fue de 12, 1 por mil mujeres en edad fértil (se considera de 15 a 45 años de edad) y en 2006 ha subido respecto a 2005.

La tasa específica para mujeres adolescentes y jóvenes supera porcentualmente en 2-3 puntos la media y en el caso concreto de las mujeres inmigrantes supera de forma muy alta la media ya que en este pasado año supuso el **54%** de todas las interrupciones de embarazo producidas en Madrid, lo que es un dato significativo y preocupante.

LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: BENEFICIOS.

La toma de Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia en las 72 horas siguientes a un coito sin protección se ha demostrado como de alta eficacia para prevenir un embarazo no deseado, resultando ser una buena alternativa. Pasado este plazo ya no se garantiza su seguridad.

En nuestro país está registrado el fármaco por Sanidad en sus dos variedades farmacéuticas (Postinor y Norlevo) como Anticonceptivo de emergencia, quedando plenamente establecidos sus efectos secundarios y contraindicaciones que son realmente escasas. No es un medicamento abortivo y por tanto no está supeditado a las regulaciones legales de este tipo de fármacos.

En numerosos países con una Sanidad medianamente avanzada es prescrito en Atención Primaria, Atención Especializada, Urgencias, Consultas Ginecológicas y de Planificación Familiar sin ningún problema, variando la legislación en diferentes países solamente en el sentido de dispensarla con receta médica o venderla libremente en Farmacias (por poner un ejemplo cercano, en Francia se vende libremente en Farmacias con un precio sensiblemente más barato que en España y se facilita gratuitamente en los Liceos a l@s adolescentes que lo demandan).

Según la OMS el uso generalizado de la AE podría evitar un 70% de los abortos provocados y por ello esta Institución considera este fármaco como medicamento esencial. La información sobre la misma y la mejora de su disponibilidad beneficiaría al conjunto de la población y especialmente a los grupos más desfavorecidos (piénsese en el dato descrito anteriormente de las más altas tasas de I.V.E. en adolescentes y mujeres inmigrantes).

LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESPAÑA

La dispensación y prescripción de este fármaco es totalmente dispar ya que cada Comunidad Autónoma con competencias en su Servicio de Salud tiene un criterio diferente, en un reciente informe de la SEGO y la SEC se indica que algunas Comunidades se hacen cargo del coste del medicamento y lo recetan en todos los servicios sanitarios, por el contrario en otras no lo administran ni en los servicios de urgencia.

LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN MADRID REGIÓN

En nuestra Comunidad operan dificultades importantes para obtener su receta en el Sistema Sanitario Madrileño que lo excluye de la prescripción en Atención Primaria, Especializada, Servicios Normales de Urgencia y Urgencias Hospitalarias.

Numerosos profesionales de nuestra Comunidad no han recibido de la Administración Sanitaria información objetiva sobre el fármaco, desconociendo sus mecanismos de actuación, efectos secundarios, confundiendo incluso esta medicación con la RU – 486 (fármaco abortivo sometido a regulación especial) con lo que incluso en ciertos medios profesionales se ha promovido la objeción de conciencia sanitaria para la receta del fármaco.

La situación es paliada parcialmente en nuestra Región por los Centros Municipales de Salud de Madrid capital y diferentes Municipios del área Metropolitana, Centros de Planificación Familiar y Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad dependiente de la APFM que dispensan y recetan la medicación a jóvenes y personas en situación de riesgo socio – sanitario.

En esta situación atípica y confusa lo único que se objetiva es la dificultad para acceder a la receta dándose para muchas personas un peregrinaje de las Consultas Médicas a los pocos Centros que la dispensan a jóvenes o la recetan, con la angustia añadida de que los plazos horarios corren y la efectividad disminuye.

Nuestra Asociación viene recogiendo una enorme cantidad de casos de personas incorrectamente atendidas en esta demanda e incluso “maltratadas” que motivan una gran cantidad de quejas y reclamaciones ante el Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid.

LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN GRUPOS VULNERABLES COMO JOVENES, MUJERES INMIGRANTES Y OTROS COLECTIVOS SOCIALES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN

JOVENES

Las dificultades que se evidencian en el conjunto de la población femenina para obtener esta medicación se agravan especialmente en el caso de l@s jóvenes por diferentes razones que hacen que la tasa de embarazo no deseado y de aborto provocado supere a la media de la Región:

- Dificultades en el acceso a la información y atención sexual y anticonceptiva en el Sistema Sanitario Público.
- Mitos, errores y creencias en torno a la anticoncepción en general y a la de emergencia en particular que evidencian un déficit en información y educación para la salud en sexualidad, anticoncepción y prevención de ITS.
- Dificultades a la accesibilidad por el alto precio del medicamento (más de 19 euros por unidad).
- Consideración de l@s jóvenes que solicitan esta medicación por parte de muchos profesionales sanitarios como irresponsables con lo que atención a esta demanda es rechazada sin facilitar incluso información de Centros que les puedan atender.
- Por su especial vulnerabilidad, falta de ingresos, dependencia de los padres, el embarazo precoz no deseado representa un gran problema que supone objetivamente mayor riesgo bio – psico – social por lo que los poderes públicos deben mejorar e intensificar todas las medidas posibles para ofertar educación sexual y atención sanitaria efectiva. **Cualquier persona joven que mantenga una vida sexual y afectiva tiene que ser considerada totalmente respetable y con todos los derechos para recibir consejo médico, información y educación sexual, orientación anticonceptiva y por supuesto anticoncepción de emergencia si es necesario.**

MUJERES Y HOMBRES INMIGRANTES

Como se ha comentado en este colectivo social se evidencian dificultades para acceder a los servicios sanitarios, recibir orientación sexual, consejo anticonceptivo y dispensación de la anticoncepción de emergencia.

Los factores condicionantes son claros: Mayores jornadas de trabajo que imposibilitan acudir a los Servicios Médicos normalizados, dificultad lingüística, dificultades económicas y sociales, desconocimiento de los recursos sanitarios existentes y factores culturales y de género que operan negativamente y que exigirían un trabajo social muy intenso respetando y conciliando las creencias religiosas y culturales de cada persona con los beneficios de los diferentes anticonceptivos y en especial la anticoncepción de emergencia; **ya se ha comentado el elevado porcentaje de las mujeres inmigrantes en la tasa de aborto provocado en nuestra Comunidad (más del 50%) y el hecho probado de que el 80% de estas mujeres no conocían la existencia de esta medicación.**

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

En consonancia con las propuestas que mantiene la APFM los poderes públicos y concretamente la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid debe darse un giro de 180 grados a la actual política sanitaria en este terreno en línea con otras Comunidades Autónomas y por ello proponemos:

- 1. Normalizar la dispensación y receta de la AE en el Sistema Sanitario Público Madrileño, priorizando la dispensación gratuita a l@s jóvenes y cualquier persona en situación de riesgo socio-sanitario.**
- 2. Desarrollar en consonancia una campaña dirigida al Colectivo Sanitario para informar objetivamente de la actuación y ventajas de este fármaco en línea con las recomendaciones de la OMS.**
- 3. Extender y desarrollar la información, orientación y atención sanitarias en la totalidad de los aspectos sexuales y reproductivos que deben incluir no solamente a las mujeres sino también a los varones por los factores de género negativos que operan en estos aspectos.**

Debemos señalar que en las recomendaciones de la SEGO y la SEC, en general los Ginecólogos y Obstetras abogan por la liberalización del consumo de la AE o la eliminación de las trabas actualmente existentes, ya que ello redundaría en:

- **Reducción de la incidencia de embarazos no deseados por coito sin protección o fallo de método anticonceptivo.**
- **Reducción del número de abortos provocados.**
- **Reducción de costes sanitarios.**
- **Reducción de la frecuentación a los servicios de Urgencia.**
- **Mayores cotas de equidad, accesibilidad e igualdad en la dispensación, lo que favorecería al conjunto de la población y especialmente a los grupos más vulnerables por razones de edad, por razones de índole social, de riesgo sanitario, etc.**

Luís Enrique Sánchez Acero
Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Miembro de la Junta Directiva de la APFE y la FPFE

