

Anticoncepción de Emergencia en los centros de Marie Stopes: Bolivia. - Estudio de casos -

*Ramón Torre Cañal,
Gerente de Desarrollo de Recursos
Marie Stopes: Bolivia
Agosto de 2006*

Antecedentes.

Desde noviembre de 2003 Marie Stopes: Bolivia, organización no gubernamental especializada en servicios de salud sexual y reproductiva de calidad viene tratando de mejorar el acceso a la **anticoncepción de emergencia** en nuestro país.

Desde el año 2003 hasta la fecha (mayo de 2006) 1.773 mujeres han accedido a este método en nuestros centros de salud (ver al final) y, con ello, han disminuido la posibilidad de tener un embarazo que no deseaban.

El perfil de las usuarias de este método no ha variado en estos años. Se trata de una mujer entre 20 y 24 años, estudiante universitaria y que, principalmente, requiere el método por haber tenido relaciones coitales sin protección.

Tal vez, de no haber podido acceder a la anticoncepción de emergencia, muchas de estas 1.773 jóvenes hubieran pasado a engrosar las tasas de embarazo adolescente y joven, tasas que suponen que, cada hora, 3 adolescentes se embarazan en Bolivia.

Situación general.

En Bolivia, la Anticoncepción de Emergencia está regulada mediante la Nueva Norma de Anticoncepción y figura entre las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil.

Desde el año 2002 existe una red de organizaciones que trabajan para promocionar este método anticonceptivo bajo la denominación de **Consortio Boliviano de Anticoncepción de Emergencia**. Entre las organizaciones que conforman este consorcio están: CISTAC, Católicas por el Derecho a Decidir, IPAS, Family Care International y Wiñay (La Paz); Casa de la Mujer (Santa Cruz) y Marie Stopes: Bolivia (Santa Cruz, Sucre y Cochabamba).

En noviembre de 2003, durante la celebración del Encuentro Social Alternativo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra se llevó a cabo el lanzamiento nacional de la **Campaña por el Acceso a la Anticoncepción de Emergencia**.

Hoy por hoy, la anticoncepción de emergencia está disponible ampliamente y existe consenso en cuanto a su necesidad.

Estudio de casos

Desde noviembre de 2003 hasta diciembre de 2004 se decidió recoger información estadística sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en los centros de salud de Marie Stopes: Bolivia (2 en Santa Cruz, 1 en Cochabamba y 1 en Sucre) con la intención de tener un perfil de las personas que necesitarían este servicio y a quienes debían dirigirse principalmente los mensajes educativos.

Utilizando una sencilla planilla mensual, se recogió de forma confidencial información sobre: motivo para solicitar el método, sexo del /la cliente, estudios, edad, medio por el que

conoció la existencia, número de veces que había usado la AE y el tipo de AE que había elegido.

Esta recolección de datos la realizó la orientadora de cada centro y no se invirtió más de 3 minutos en cada usuario/ a.

Síntesis.

- **Días del estudio:** 425 (noviembre de 2003 – diciembre de 2004)
- **Número total de AE suministrada:** 918
- **Promedio diario:** 2.16; **Promedio mensual:** 65.7
- **AE por centro de salud:**

Centro	Nº de AE	%
Cochabamba	140	15%
La Ramada (Santa Cruz)	471	51%
Plan 3000 (Santa Cruz)	148	16%
Sucre	159	17%
Total	918	100%

- **Perfil de cliente:** Mujer joven (20 a 24 años) estudiando en la universidad. Solicita el método por haber tenido sexo no protegido y es la primera vez que usa este método. Conoció de su existencia a través de información recibida en el propio centro de salud. Eligió levonorgestrel 0,75mg.

Estadísticas.

SEXO DE CLIENTE	Total	%
Femenino	606	66%
Masculino	220	24%
Pareja	92	10%
Total general	918	100%

Se destaca el 24% de varones que acuden a solicitar el método. En general se considera que los varones no se responsabilizan de su salud reproductiva, pero este dato indica lo contrario. También es importante el 10% de usuarios/ as que asisten en pareja.

MOTIVO PARA SOLICITAR MÉTODO	Total	%
Falla de método	92	10%

Sexo no protegido	780	85%
Violación	46	5%
Total general	918	100%

La gran mayoría de las solicitudes vienen por la relación sexual sin protección. Dado el tipo de usuario/a se comprueba la brecha que existe en otros estudios entre el conocimiento y el uso de métodos tradicionales. Sin embargo, el hecho de que sí opten por éste método hace ver que al menos sí piensan en las posibles consecuencias de un embarazo no deseado, aunque no en una posible infección de transmisión sexual.

Consideramos que la poca solicitud relacionada con violaciones sexuales se debe a la falta de conocimiento en el medio de este anticonceptivo, más que a la falta de necesidad. Generalmente las usuarias de este método vienen derivadas de otras instituciones que atienden estos casos (La Casa de la Mujer, en Santa Cruz).

GRADO ESCOLARIDAD	Total	%
Primaria	37	4%
Secundaria-Técnica	220	24%
Universitario	661	72%
Total general	918	100%

La población universitaria es la que más está demandando el método. Los materiales educativos diseñados se dirigen principalmente a esta población y a esta población se encaminan los talleres y ferias que se realizan. El Centro Para Jóvenes de Marie Stopes: Bolivia trabaja con practicantes universitarios y estos resultan los mejores promotores.

EDAD	Total	%
10 a 14 años	9	1%
15 a 19 años	202	22%
20 a 24 años	395	43%
25 a 29 años	174	19%
Más de 30 años	138	15%
Total general	918	100%

Entre los 15 y 24 años se sitúa el 65% de las personas usuarias de este método, principalmente la denominada población "joven" (20 a 24 años). En general, son personas que no tienen pareja estable, pero sí relaciones esporádicas. Debido a esto, aunque se les orienta sobre otros métodos anticonceptivos regulares, resulta difícil que opten por uno, ni siquiera el preservativo a consecuencia de prejuicios sociales.

FORMA DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO	Total	%
Familia o amigos (no clientes del método)	64	7%
Folleto, actividades IEC.	110	12%
Medios de comunicación	202	22%
Mismo servicio	349	38%
Otras instituciones	46	5%
Otro cliente del método	138	15%
Otros	9	1%
Total general	361	100%

Mediante esta pregunta se pretende saber cómo se enteraron de la existencia de la anticoncepción de emergencia. Si bien los primeros meses había sido mayoritariamente a través de medios de comunicación, poco a poco se fue constatando que los diversos materiales y talleres educativos, así como la información disponible en los propios centros de salud estaban aumentando los usuarios/as. También se destaca el incremento en el último período de personas que vienen gracias a la información facilitada por otras/os usuarias/os de AE.

USUARIA REPETIDA	Total	%
Cuarta vez	9	1%
Primera vez	707	77%
Segunda vez	184	20%
Tercera vez	18	2%
Total general	918	100%

El 77% de usuarios/as solicita el servicio por primera vez. Sin embargo, es significativo el 23% que ya ha venido en dos o más ocasiones.

Como se mencionaba anteriormente, aunque se ofrece información sobre el uso de la AE y la mayor eficacia de otros métodos, es probable que la inexistencia de pareja estable condicione la elección de este método de emergencia. Pero también, surge aquí la duda de si la existencia de la AE está condicionando la no utilización de otros métodos.

Por otro lado, se tiene conocimiento –aunque no se registra– de que varias usuarias de AE acuden días después a utilizar un método regular, si bien son escasas. El motivo de no registrar esta información es que suelen acudir a otra proveedora de servicios dentro del centro, distinta a la que le suministró la AE, con lo que no es posible recordar el hecho.

MÉTODO QUE SE LLEVA	Total	%
Gynefix	46	5%
Levonorgestrel 0,75mg.	845	92%
T de Cobre	9	1%
Yuzpe	18	2%
Total general	918	100%

En los centros se ofrecen los cuatro tipos de Anticoncepción de Emergencia disponibles y es la usuaria quien elige en función de ventajas y desventajas. Como se aprecia, la gran mayoría opta por el producto dedicado de Levonorgestrel 0,75mg.

A pesar que este producto dedicado se encuentra disponible en farmacias, su costo es casi el doble al que lo proporciona Marie Stopes: Bolivia.

Servicios de Anticoncepción de Emergencia en Marie Stopes: Bolivia

CENTRO	2.003	2.004	2.005	2.006	Tot. geral.
Cbba	14	126	106	52	298
La Ramada	125	346	307	69	847
Plan 3000	13	135	125	37	310
Sucre	33	126	125	34	318
Total general	185	733	663	192	1.773