

¿Por qué es importante facilitar el acceso a la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) entre adolescentes?

Aportes a un debate actual

Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS. Ministerio de Salud. GCBA.
saludreproductiva@buenosaires.gob.ar
13 de septiembre de 2022

Diferentes fuentes oficiales y de organismos internacionales nos permiten trazar un panorama basado en evidencias sobre el inicio de relaciones sexuales de los y las adolescentes, qué nivel de conocimiento poseen sobre métodos anticonceptivos y cuánto los usan, así como sobre la realización de interrupciones voluntarias de embarazo en ciudad de Buenos Aires.

A partir de esta información oficial –que presentamos sintéticamente a continuación¹– **consideramos fundamental mejorar el conocimiento y el acceso a la AHE en la población adolescente que concurre a las escuelas de la ciudad**, con el fin de evitar embarazos no intencionales y de esta manera seguir trabajando por el bienestar de los y las jóvenes.

Información relevante sobre sexualidad y cuidados en la adolescencia

- Para la población adolescente de la ciudad en su conjunto, las principales **fuentes de información** sobre sexualidad y cuidados eran la **escuela** (34%) y **madres y padres** (27%). Este orden se registra tanto en varones como en mujeres, aunque entre las últimas la proporción que tiene como fuente de información a madres y padres es mayor (Observatorio de la Juventud. Dirección General de Políticas de la Juventud, 2017).

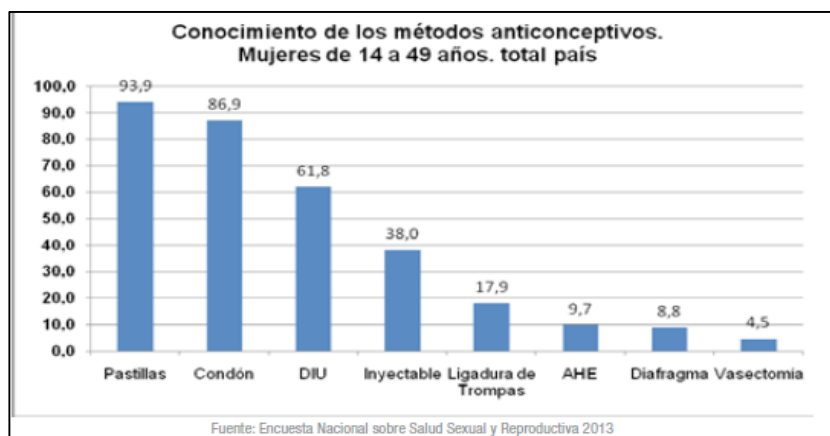
- La edad promedio de **inicio de relaciones sexuales** eran los **16 años** (Observatorio de la Juventud. Dirección General de Políticas de la Juventud, 2017).

- La Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (INDEC / Ministerio de Salud de la Nación, 2013) mostraba el

desigual conocimiento que tenía la población sobre los diferentes métodos anticonceptivos como se evidencia el siguiente gráfico, referido a mujeres entre 14 y 49 años.

Así, el 94% de las mujeres conocía las pastillas, el 87% el preservativo, el 62% el DIU y **solamente un 9,7% sabía de la existencia de la AHE**. Los valores para los varones eran muy similares.

Así, el 94% de las mujeres conocía las pastillas, el 87% el preservativo, el 62% el DIU y **solamente un 9,7% sabía de la existencia de la AHE**. Los valores para los varones eran muy similares.



- De las mujeres que habían utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, **una amplia mayoría usó preservativo (90%)**. En segundo lugar, se ubican las pastillas anticonceptivas, inyectables o implantes, con un 14% (INDEC/Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

¹ Las fuentes se citan al final del documento, con links para facilitar su consulta.

- Una encuesta con información más reciente, orientada a relevar el conocimiento de métodos entre adolescentes, muestra que **el 98% de los y las adolescentes de entre 15 y 19 años conocía al menos dos métodos anticonceptivos modernos** (Unicef, 2021).
- En los últimos años se han producido novedades muy importantes en materia de fecundidad adolescente. **La misma ha disminuido un 58% entre 2016 y 2020 en la ciudad de Buenos Aires**. CABA tiene la tasa de fecundidad más baja del país (8,7 cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años) (Dirección General de Estadísticas y Censos, 2021). Esto se debe, entre otros factores, a la mejora en el acceso de las jóvenes a los métodos anticonceptivos.
- Sin embargo, en 2020 se pudo constatar que hubo un 10% de interrupciones voluntarias del embarazo solicitadas por adolescentes de 10 a 19 años (Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS, 2021). Este porcentaje ha disminuido enormemente en los últimos años, pero queda trabajo por hacer. **Mejorar el conocimiento adecuado y el acceso a la AHE es una tarea que puede ayudar a seguir disminuyendo el número de embarazos no intencionales entre las adolescentes.**

Consideraciones específicas sobre la AHE

- La anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) “nació” con varios problemas, el principal es que fue mal denominada “pastilla del día después”. Es indispensable desterrar esta denominación pues **la mayor efectividad del método para evitar un embarazo se produce cuando es tomada en las primeras 12 horas (95% de efectividad)** y si bien puede utilizarse hasta 5 días después de la relación no protegida, su eficacia disminuye muy rápidamente con el paso de las horas. **Es fundamental que las jóvenes cuenten con este método de modo PREVENTIVO a fin de utilizarlo tan pronto como sea necesario.**
- Otro problema es que hay una gran cantidad de “mitos” y/o conocimientos erróneos en torno a la AHE. Mencionamos los más frecuentes:
 - *“Es un método abortivo”*. **La AHE no es abortiva** ya que funciona **retrasando la salida del óvulo o impidiendo la unión del óvulo y el espermatozoide**. Si la fecundación ya ocurrió, el uso de la AHE **no producirá ninguna alteración**.
 - *“Sólo se puede usar dos veces por año”*. Se trata de una idea muy difundida pero errada: **no hay restricciones, la AHE puede tomarse cuantas veces sea necesario**.
 - *“Es una «bomba de hormonas»”*. **La AHE es un medicamento seguro que no tiene contraindicaciones y es el último recurso para evitar un posible embarazo no intencional**.

Recomendamos especialmente la lectura de la [Nota Técnica 1](#) sobre Anticoncepción Hormonal de Emergencia elaborada por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, para despejar dudas e interrogantes.

A modo de conclusión y propuesta

Sintetizando y comentando la información reseñada, podemos afirmar que:

- a) **la población adolescente tiene a la escuela como principal fuente de información para lograr cuidados en el ejercicio de su sexualidad;**
- b) los jóvenes mantienen relaciones sexuales y **el método que más usan para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual es el preservativo**. Su efectividad es muy alta cuando es usado de modo correcto, pero puede fallar y en esos casos es importante la disponibilidad de AHE;

c) **el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia es muy bajo y muchas veces erróneo o distorsionado por mitos.** Aumentar el conocimiento y facilitar el acceso a la AHE de las y los jóvenes que tienen prácticas heterosexuales les permitiría **contar con un respaldo ante la ausencia de otro método o la rotura o mal uso del preservativo.**

d) Las **interrupciones voluntarias del embarazo en adolescentes pasaron** de representar el **22% de los casos en 2016 al 10% en 2020.** Esto muestra que las jóvenes se están pudiendo cuidar; no realizan más interrupciones que las mujeres de 20 a 49 años. **Tienen acceso tanto a los métodos como a la IVE.**

e) Como se señaló antes, **las y los jóvenes conocen otros métodos anticonceptivos.** Implementar políticas públicas de salud y educación que les garanticen información y acceso les permitirá ganar experiencia e incorporar el método que les resulte más adecuado, incluyendo **este recurso preventivo de emergencia.**

La AHE se encuentra disponible de modo gratuito y desde 2008 se dispensa sin receta en todo el sistema público de salud, donde la entregan tanto los y las profesionales como el personal administrativo y promotoras/es de salud. En la Ciudad es posible retirarla en los 71 establecimientos donde hay respuesta a la salud sexual y reproductiva

<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/coordinacion-salud-sexual-vih-infecciones-de-transmision-sexual>.

De modo complementario, la Ciudad tiene una tradición de **trabajo articulado entre Centros de Salud y Escuelas,** promovido desde 1987 por el entonces denominado Programa de Procreación Responsable. En ese marco, los equipos interdisciplinarios de salud coordinan talleres, charlas, capacitaciones y consejerías personalizadas en salud sexual en muchas escuelas secundarias (Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS, 2021).

Sería un gran facilitador para la tarea de los equipos y con claro beneficio para el estudiantado que en estos espacios, auténtica prolongación de la actividad del Centro de Salud en la Escuela, estuviera disponible la AHE. Esto permitiría mejorar el acceso temprano para adolescentes que la necesiten, aumentar el nivel de conocimiento sobre este método y revocar la información errónea y mitos que lo rodean y funcionan como obstáculos para su uso.

Es preciso dar un paso más a fin de aumentar la capacidad de los y las jóvenes de cuidarse y cuidar, y la escuela es un lugar privilegiado para hacerlo.

Trabajos citados

Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS. (agosto de 2021). *Salud sexual y reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2020.* Obtenido de Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS. Publicaciones:

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/situacion_y_respuesta_ssy_r_caba_2020.pdf

Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS. Ministerio de Salud. GCBA. (febrero de 2021). *Guía para la provisión de métodos anticonceptivos en el subsistema público de salud de la ciudad de Buenos Aires.* Obtenido de <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/coordinacion-salud-sexual-vih-infecciones-de-transmision-sexual/noticias/guia-de-metodos>

Dirección General de Estadísticas y Censos. (2021). *Anuario Estadístico 2020.* Buenos Aires: Ministerio de Hacienda.

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación. Nota Técnica 1 sobre Anticoncepción Hormonal de Emergencia, en <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-ania/materiales-para-equipo-de-trabajo/notas-tecnicas>

INDEC / Ministerio de Salud de la Nación. (s/d de 2013). *Encuesta nacional sobre salud sexual y reproductiva 2013.* Recuperado el 22 de enero de 2015, de https://www.entrieros.gov.ar/dec/publicaciones/SALUD/2014_enssy_r_13.pdf

Observatorio de la Juventud. Dirección General de Políticas de la Juventud. (2017). *Encuesta Joven 2016.* Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Unicef. (2021). *Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020.* Obtenido de unicef / Mics: <https://mics.unicef.org/surveys>

