

**La anticoncepción de emergencia tiene un papel importante en ayudar a las mujeres a lograr sus intenciones reproductivas evitando embarazos no deseados. Incorporar este método en aquellas regiones donde aún no está disponible, a través de programas oficiales de planificación familiar y/o servicios alternativos, debe ser considerado como una estrategia de largo plazo para mejorar los servicios de salud reproductiva.**

~ Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>

## **LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: UN AVANCE PARA LA SALUD DE LA MUJER**

La anticoncepción de emergencia (AE) se refiere a los métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres para prevenir un embarazo después de haber tenido una relación sexual no protegida. Pese a la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de la AE para prevenir embarazos, este método aún no es ampliamente conocido por los proveedores de servicios de salud y por la población en general, ni está disponible en todas partes. Esta situación representa un área importante de acción para las personas e instituciones que trabajan por la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Ampliar el acceso a la AE es una de las estrategias más costo-efectivas para disminuir la mortalidad materna, ya que contribuye a prevenir los embarazos no deseados que ocurren por falla del método anticonceptivo, violación sexual, relación sexual sin protección anticonceptiva o por manejar información errada sobre fertilidad y reproducción.<sup>2</sup> Ante un embarazo no deseado, muchas mujeres recurren a abortos realizados en condiciones de riesgo que ponen en peligro su vida. El aborto es una de las tres primeras causas de muerte materna en países que tienen restricciones legales para la interrupción voluntaria del embarazo, como sucede en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Cabe destacar que son las mujeres más pobres y más jóvenes las que, con mayor frecuencia, no pueden acceder a servicios de aborto seguro.

Se estima que en el mundo ocurren 200 millones de embarazos cada año, de los cuales 20 millones terminan en aborto realizado en condiciones de riesgo, y se producen 600.000 muertes maternas.<sup>3</sup> En América Latina, entre 20% y 40% de los embarazos son no deseados; 25% de los embarazos terminan en abortos, y 21% de las muertes maternas son causadas por abortos realizados en condiciones de riesgo.<sup>4</sup>

### **Razón de mortalidad materna en la región (por 100.000 nacidos vivos)**

Haití	680
Bolivia	420
República Dominicana	150
Colombia	130
Ecuador	130
Honduras	110
México	83
Estados Unidos	14
Canadá	5

Adaptado de Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán! Organización Mundial de la Salud.  
Disponibile en <http://www.who.int/whr/2005/es/index.html>

Facilitar el acceso y la disponibilidad de la AE a todas las mujeres que por una u otra razón se ven enfrentadas al riesgo de un embarazo no deseado puede contribuir a prevenir abortos inseguros, a disminuir el número de muertes maternas, y a que las mujeres puedan ejercer su derecho a decidir libremente en la esfera reproductiva.

<sup>1</sup> WHO, 1998a.

<sup>2</sup> Trussell y cols, 1997.

<sup>3</sup> Hill K y cols, 2001; Robey y cols, 1992.

<sup>4</sup> Schiavon R, 2001.

## **LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: UN DERECHO FUNDAMENTAL PARA TODAS LAS MUJERES**

En 1968, en el marco de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos realizada en Teherán, la Resolución XVIII de la Asamblea General de las Naciones Unidas señaló que "las parejas tienen el derecho humano fundamental de decidir el número y espaciado de sus hijos y el derecho a obtener la educación y los métodos necesarios para hacerlo." Este principio ha sido ratificado posteriormente en las diversas Conferencias Internacionales que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha realizado en materia de población y desarrollo, de derechos humanos y sobre la mujer. Entre los distintos instrumentos internacionales sobre estas materias destacan:

- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979.
- El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, El Cairo 1994). En la CIPD el paradigma de la salud sexual y reproductiva como un derecho de las personas, reemplazó los enfoques demográficos orientados al control del crecimiento poblacional.
- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), ratificó el concepto de salud sexual y reproductiva aprobado en El Cairo.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer reconocieron que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son parte fundamental de los derechos humanos universales. El reconocimiento de dichos derechos representa un avance para el cuidado de la salud de la mujer y para el ejercicio de su derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y su reproducción. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos ineludibles, y su resguardo es obligatorio para asegurar condiciones de justicia e igualdad para las mujeres y sus familias. Estos acuerdos internacionales, suscritos por la gran mayoría de los países del mundo, son herramientas políticas que pueden ser empleadas para denunciar y combatir situaciones de discriminación y violación de los derechos humanos de la mujer.

Aunque la mayoría de los países latinoamericanos ha suscrito estos acuerdos, la situación de las mujeres sigue siendo difícil. En un continente convulsionado por conflictos políticos, sociales, económicos y culturales, las mujeres y las niñas suelen ser víctimas de la discriminación por razón de sexo, constituyendo así uno de los grupos cuyos derechos, como personas y como ciudadanas, son más vulnerables, particularmente en los sectores más pobres de la sociedad. Cuando se priva a las mujeres del acceso a la educación, al trabajo y a las decisiones familiares y políticas y se las margina o anula, se limita su capacidad de acción y se violan sus derechos humanos fundamentales al igual que sus derechos sexuales y reproductivos. Además, en muchos grupos de la sociedad, las mujeres aún no gozan de condiciones de equidad e igualdad para acceder a servicios de salud, ni gozan de la libertad necesaria para tomar sus propias decisiones en cuanto a sexualidad y reproducción.

Ejercer los derechos sexuales y reproductivos incluye hacer uso de los beneficios que otorgan los avances científicos. Así lo indica el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas,<sup>5</sup> reconocido y suscrito por la gran mayoría de los Estados de la región:

***"los Estados Parte reconocen que todas las personas tienen derecho a (...) gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones; (...) el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva."***

## **LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA AL SERVICIO DE LOS GRUPOS DE MUJERES MÁS VULNERABLES**

La AE debe ser accesible para toda la población, y muy especialmente para las mujeres en condición de especial vulnerabilidad. Es decir, aquellas mujeres que han sufrido o son susceptibles de sufrir violaciones y atropellos a sus derechos sexuales y reproductivos. Este es el caso de jóvenes y adolescentes; de mujeres que han sido violadas; de refugiadas o desplazadas; y de mujeres portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

### **Jóvenes y adolescentes**

En América Latina y el Caribe, muchas adolescentes inician su actividad sexual a edades muy tempranas, y no siempre porque lo deseen o elijan. En ocasiones lo hacen forzadas por sus parejas o por personas con mayor poder, o presionadas por sus compañeros y pares. A veces, es la necesidad económica el factor que impulsa a iniciar la actividad sexual. Las adolescentes tienen escaso acceso a información sobre su sexualidad y su reproducción, a servicios de salud sexual y reproductiva y a métodos anticonceptivos eficaces. En contextos de pobreza creciente, como los que vivimos en la mayoría de los países de la región, las adolescentes y niñas están más expuestas a toda

<sup>5</sup> United Nations, 1968 y 2000.

forma de abuso y violencia sexual. En muchos casos, la prostitución o el establecimiento de relaciones de convivencia a edades muy tempranas, son las únicas estrategias viables para la supervivencia familiar y/o individual.

La información y el acceso a AE apoyan los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes y pueden contribuir a disminuir las altas tasas de embarazos no deseados entre adolescentes (ver *Ficha 6*).

### **Víctimas de violencia sexual**

La violencia sexual es un grave problema de salud pública, cuyas consecuencias a corto, mediano y largo plazo, a veces irreparables, pueden poner en riesgo la vida y la salud de las personas que la sufren. El embarazo no deseado, el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, y el impacto negativo en la salud mental y emocional, son sólo algunas de las consecuencias de las agresiones sexuales en la salud de la mujer.

Las adolescentes y niñas son con mayor frecuencia las víctimas de distintas formas de coerción y violencia sexual. Se estima que en el mundo, entre el 40% y el 60% de todos los casos de abuso sexual ocurren en jóvenes menores de 16 años.<sup>6</sup>

Deben garantizarse y articularse el derecho de la mujer a evitar el embarazo que pueda ocurrir como producto de una violación; el derecho a prevenir ITS y el contagio por VIH; y el derecho a recibir tratamiento adecuado y de calidad por las lesiones físicas y psicológicas. La AE puede contribuir de manera inmediata al restablecimiento parcial de la salud reproductiva de la víctima de una violación, evitando el embarazo producto del abuso.

La prevención y atención de las consecuencias de una violación deben ser abordadas desde una perspectiva integral, que incluya y garantice el acceso a AE. En este sentido, la AE debe enmarcarse en un sistema más amplio de atención integral de calidad a las víctimas de violencia sexual, definida desde una perspectiva de género, que implique a través de una ventanilla única a los sistemas médicos, legales, y de provisión social. Para ello, debe definirse el uso de la AE en la atención de emergencia de las unidades de salud, y en los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual que deben formar parte de los sistemas de administración de justicia de todo país.

El uso de la AE en casos de violación representa el ejercicio del derecho a la información y a la decisión libre y responsable de prevenir un embarazo no deseado y/o un aborto practicado en condiciones de riesgo. Además, la AE forma parte del proceso terapéutico de la mujer violada, ya que le proporciona una solución eficaz para evitar un embarazo no deseado que, de producirse, sería fruto de una agresión violenta. Al igual que en el caso de relaciones sexuales no protegidas, la información sobre AE debe entregarse a las mujeres que han sufrido violencia sexual en un contexto de confidencialidad y respetando el derecho a la libre opción.

Es de importancia crítica informar a los proveedores de salud sobre el uso de la AE en casos de violación, tanto en los países en los cuales está incorporada la AE en las normas de salud reproductiva o en el Sistema Médico Legal como en los que aún no se ha incorporado. Los profesionales de la salud no pueden ocultar deliberadamente información que pueda prevenir una consecuencia indeseada o perjudicial para la salud de la mujer (embarazo no deseado o aborto de riesgo).

### **Mujeres refugiadas y desplazadas**

En todo el mundo, los conflictos armados y los desastres naturales han obligado a un número alarmante de personas a refugiarse o desplazarse de sus hogares. Las niñas y mujeres refugiadas o en situación de migración forzada están en mayor vulnerabilidad que el resto de sus congéneres y sufren con mayor severidad coacción, violencia por razones de sexo y explotación sexual. Esto las expone a mayor riesgo de embarazos no deseados, de complicaciones por abortos realizados en condiciones de riesgo que pueden llevar a la muerte, y a contagios por ITS y VIH.<sup>7</sup>

A menudo, los datos generales sobre población desplazada y refugiada no dejan ver el particular drama que esta condición supone y añade para las mujeres. En Colombia, entre el 49% y el 58% de los dos millones de desplazados son mujeres,<sup>8</sup> y se han reportado constantes asaltos contra la integridad de las mujeres refugiadas y desplazadas, atrapadas entre las fuerzas en conflicto. Estas mujeres son víctimas de, entre otros crímenes, esclavitud sexual, mutilación sexual, desnudez forzada y abortos forzados.<sup>9</sup> El 30% de las adolescentes desplazadas son madres o están embarazadas de su primer hijo.<sup>10</sup>

La AE es reconocida como una herramienta fundamental y un componente esencial de los servicios integrales de atención a mujeres refugiadas o desplazadas que sufren violencia sexual.<sup>11</sup>

---

<sup>6</sup> IPAS, 2001.

<sup>7</sup> Wulf D, 1994.

<sup>8</sup> Oficina de las Naciones Unidas, Colombia, 2001.

<sup>9</sup> Según la ONG colombiana María María, que colaboró con el relator de la Comisión de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos en Colombia.

<sup>10</sup> Ospina P, 2001.

<sup>11</sup> United Nations High Commissioner for Refugees, 1999.

## Mujeres que viven con el VIH

La AE es una opción adicional para aquellas mujeres que son portadoras del VIH y que desean evitar un embarazo. Muchas mujeres se embarazan sin desearlo o adquieren ITS y VIH, debido a falta de acceso a métodos anticonceptivos, o bien porque carecen de poder para exigir a sus parejas el uso del condón. Por estas mismas razones, hay muchas mujeres que viven con el VIH que están en riesgo de quedar embarazadas cuando no lo desean. En caso de salir embarazadas sin haberlo deseado, a menudo recurren al aborto inseguro, o bien viven el embarazo con la amenaza de que su bebé se pueda infectar de VIH, especialmente en los casos en los que las mujeres no tienen acceso al tratamiento apropiado para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH (de madre a hijo). Por lo tanto, es fundamental que las mujeres que viven con el VIH conozcan y tengan acceso a la AE y sepan que tienen derecho y pueden decidir libremente si desean embarazarse o no.

## CONCLUSIÓN

El acceso a la AE hace posible un ejercicio más pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer porque le permite tomar autónomamente la decisión de evitar un embarazo no deseado, aun después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. La AE permite a las mujeres que por razones ajenas a su voluntad o control han sido sometidas a relaciones sexuales desprotegidas, tomar medidas anticonceptivas después de la relación sexual.

Negar información y/o acceso a la AE socava el derecho de las mujeres a decidir sobre tener hijos o no y cuándo hacerlo; las priva de un método anticonceptivo seguro que pueden requerir en función de sus necesidades reproductivas; y las empuja, sin una razón justa, a poner en peligro su salud y su vida, sometiéndose a abortos en condiciones de riesgo, o a llevar a término un embarazo que no han deseado.

La AE es una opción anticonceptiva segura, costo-efectiva y eficaz que contribuye a garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Considerando las múltiples ocasiones en que las mujeres pueden necesitar hacer uso de la AE, se requiere difundirla ampliamente para que todas las mujeres conozcan que existe antes del momento en que pueden necesitarla.

### **Algunos conceptos de salud y derechos sexuales y reproductivos y género, claves en la promoción y defensa de la anticoncepción de emergencia**

**Los derechos reproductivos** incluyen los derechos de los individuos y las parejas a:

- tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva, incluyendo el número de hijos, cuándo y con qué frecuencia tenerlos; y
- a alcanzar el más alto estándar de salud sexual y reproductiva.

**Los derechos sexuales** incluyen los derechos de las personas a:

- tomar decisiones libres e informadas sobre todos los aspectos relacionados con su sexualidad;
- ser libres de discriminación, coacción o violencia en sus decisiones y su vida sexual; y
- esperar y exigir igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.

**La igualdad de género** se alcanza cuando mujeres y hombres son tratados como iguales.

**La equidad de género** se logra cuando la distribución de responsabilidades y beneficios entre hombres y mujeres se hace con justicia e imparcialidad.

*Adaptado de la CIPD, CIPD+5 y de los documentos de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.*