

Anticoncepción en tiempos de pandemia *Contraception in times of pandemic*

Comité de Estudios Permanentes del Adolescente (CEPA)

Desde que el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la pandemia por el brote de COVID-19, el mundo cambió. En nuestro país nos encontramos cumpliendo desde el 20 de marzo un aislamiento social preventivo obligatorio.

Si bien los adolescentes no son considerados el grupo con mayor riesgo para el coronavirus, tienen que permanecer en sus casas por su riesgo de enfermarse, ser asintomáticos y enfermar a otras personas. Cuidarnos también es cuidar a las personas que pueden ser más afectadas por la enfermedad, como los adultos mayores y las personas que tienen otras enfermedades de base.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), un organismo de las Naciones Unidas especializado en la salud sexual y reproductiva, analizó el impacto de la pandemia del coronavirus en la salud de las mujeres y destacó que el virus podría provocar 7 millones de embarazos no planeados en los próximos meses a nivel mundial debido a que más de 47 millones de mujeres podrían perder su acceso a los anticonceptivos.

Este informe refiere que “por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos”. Ratifica que el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva son prestaciones esenciales, y la importancia de garantizar el acceso a estas prestaciones.

Según la directora ejecutiva del UNFPA, Natalia Kanem, “la pandemia está profundizando las desigualdades, y millones de mujeres y niñas corren el riesgo de perder la capacidad de

planificar su familia y de proteger su cuerpo y su salud”. Subrayó que “la salud y los derechos reproductivos de las mujeres deben salvaguardarse a toda costa. Los servicios deben continuar prestándose, los suministros deben entregarse, y debe protegerse y prestarse apoyo a las personas vulnerables”. “En Argentina la interrupción legal del embarazo (ILE) es una prestación de urgencia sensible, al tiempo que hay que garantizar, y se está priorizando”.

Para la oficial de enlace de UNFPA en Argentina, Mariana Isasi, “el aumento de la pobreza por la disminución de la actividad económica también tendrá consecuencias en la salud sexual y reproductiva dado que solo un 32 % de las mujeres en Argentina acceden a los anticonceptivos a través del sistema público de salud”. Consideró que Argentina “cuenta con una ventaja respecto a otros países porque desde 2009 posee un Programa de Salud Sexual y Reproductiva creado por ley y una provisión gratuita de una amplia canasta de métodos anticonceptivos y con el Plan de Prevención del Embarazo No Intencional (Plan ENIA), política pública que se focaliza en las 12 provincias con mayores tasas de embarazo no intencional en la adolescencia”.

Para los adolescentes es prioritario garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos, AHE (anticoncepción de emergencia) e ILE, tanto en el sector público como privado. Las consultas realizadas por adolescentes sobre métodos anticonceptivos (MAC) deben ser consideradas como consultas de urgencia, ya que puede tratarse de una oportunidad única para evitar tanto un embarazo no

intencional como una enfermedad de transmisión sexual. Se debe aprovechar la consulta para sugerir el uso del doble método anticonceptivo (preservativo, campo de látex), enseñar la forma adecuada de su uso, brindar información sobre AHE y métodos de larga duración –LARC- (dispositivos intrauterinos -DIU-, sistemas intrauterinos -SIU-, implante subdérmico) y entregar los insumos en esa consulta. También se puede entregar la receta por medios electrónicos (WhatsApp/correo electrónico). Los adolescentes tienen permitido desplazarse para retirar MAC por tratarse de retiro de medicación y para ILE ya que se encuadran como consultas de urgencia.

Con respecto a la atención por ILE se recomienda resolver la consulta rápidamente, no derivar a otro centro o especialista y continuar con un seguimiento telefónico.

Todos los anticonceptivos orales combinados se asocian con un mayor riesgo de trombosis venosa. El tamaño del efecto depende del progestágeno utilizado y de la dosis de etinilestradiol. Se debe prescribir el anticonceptivo oral combinado con la menor dosis posible de etinilestradiol, es decir, 30 µg de etinilestradiol con levonorgestrel.

Si bien los anticonceptivos orales son muy utilizados entre las adolescentes, de acuerdo con las investigaciones, más de la mitad los discontinúa durante el primer año de uso e incluso si continúan con ellos, suelen presentar

frecuentemente olvidos y errores en la toma. Cuando las adolescentes reciben un adecuado asesoramiento sobre métodos anticonceptivos que incluya los LARC, los eligen y usan con satisfacción.

Por otro lado, el implante, tiene la ventaja de no ser colocado en el útero, a diferencia del DIU que es el otro método de larga duración que se promueve.

Estos elementos muestran que el implante es un método ampliamente elegido y elegible por las adolescentes, debido a su mayor efectividad, por no requerir de la participación activa de las usuarias para la toma diaria o para recordar cotidianamente el uso del método.

Como miembros del CEPA consideramos que el acceso de los adolescentes a los diferentes métodos anticonceptivos e ILE es un derecho que no debe vulnerarse, se debe considerar la consulta como una urgencia y asegurar los insumos en forma permanente, ya que el embarazo no intencional en la adolescencia es abordado como un tema prioritario en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos en nuestro país (PLAN ENIA).

Contactos: 0800-222-3444 Salud Sexual.
saludsexual@msal.gob.ar
www.hablemosdetodo.gob.ar

En Instagram:
adolescenciaargerich / adolescenciaelizalde /
adolescenciagutierrez / cesac41laboca