

Anticoncepción Oral de Emergencia

Situación en el Perú

Marzo, 2003

PERU

Cada 8 horas muere una mujer por complicaciones en el embarazo, parto o puerperio

Se producen 1,258 muertes maternas anualmente

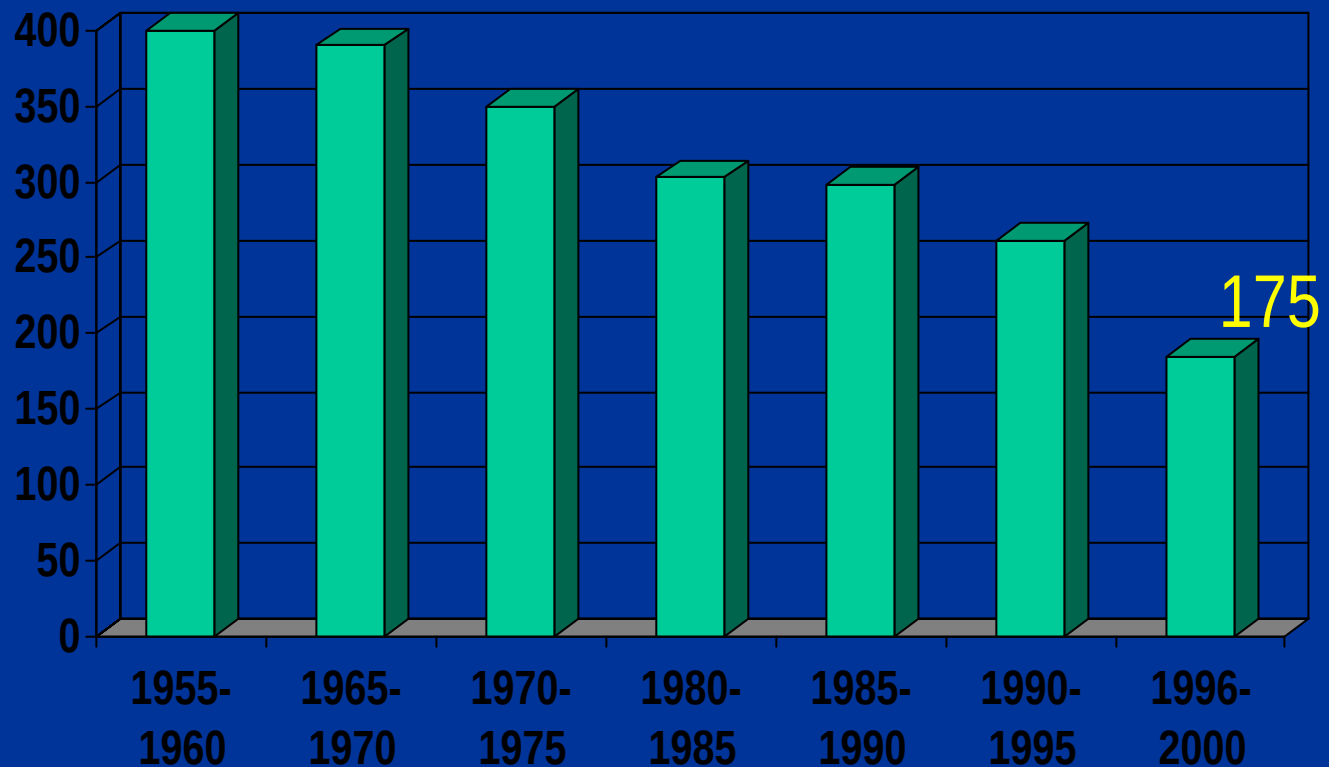
INEI 2000

RIESGO DE LA MUJER A MORIR A CAUSA DEL EMBARAZO, OMS 1996

REGION	RIESGO DE MUERTE
Africa	1 en 16
Asia	1 en 65
América Latina y el Caribe	1 en 130
Perú	1 en 85
Europa	1 en 1.400
América del Norte	1 en 3.700
Todos los países en desarrollo	1 en 48
Todos los países desarrollados	1 en 1800

PERU: EVOLUCION DE LA MORTALIDAD MATERNA

Tasa por 100,000 nacidos vivos



: Fuente Ministerio de
Salud

Anticoncepción Oral de Emergencia

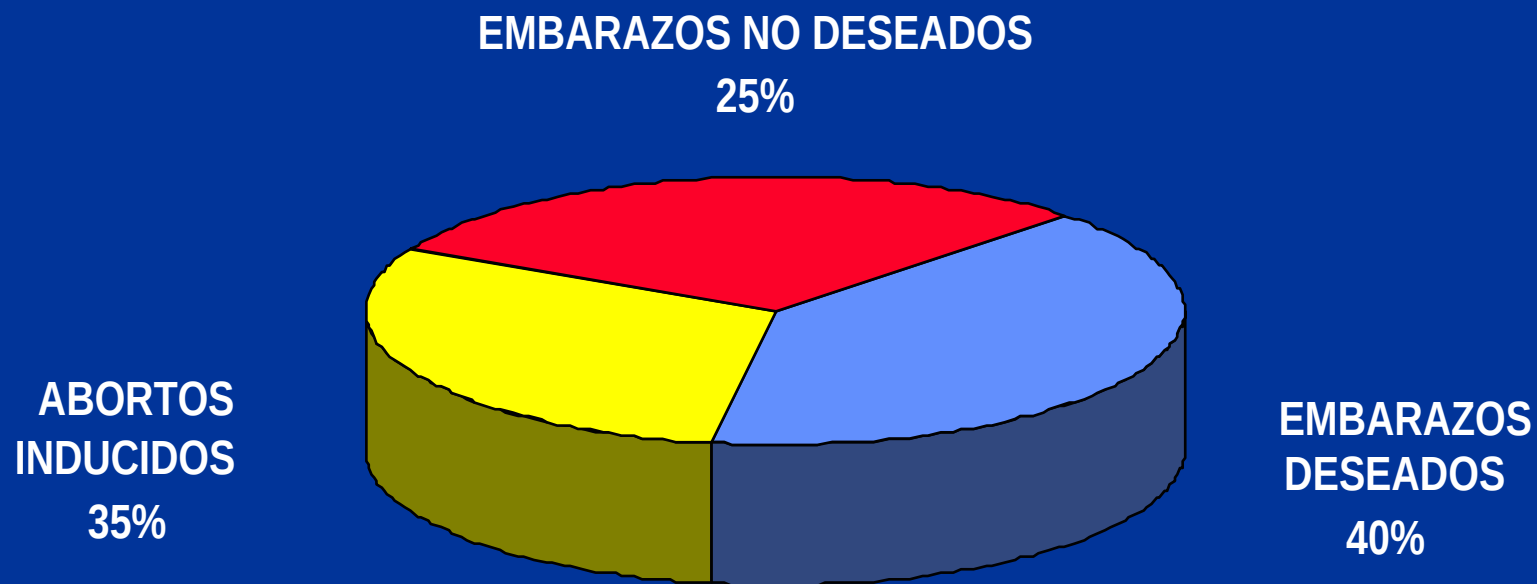
Adolescentes

- ❖ Cada año 115,000 adolescentes se embarazan
- ❖ Complicaciones de embarazo, parto y puerperio es la tercera causa de mortalidad en mujeres
- ❖ En hospitales públicos el 20% de los partos son en adolescentes de 10-19 años
- ❖ Una de cinco tiene de 2-4 embarazos antes de los 22 años
- ❖ 25% de los abortos inducidos son en adolescentes

Resultado de Gestaciones

PERU

1,004,000 EMBARAZOS



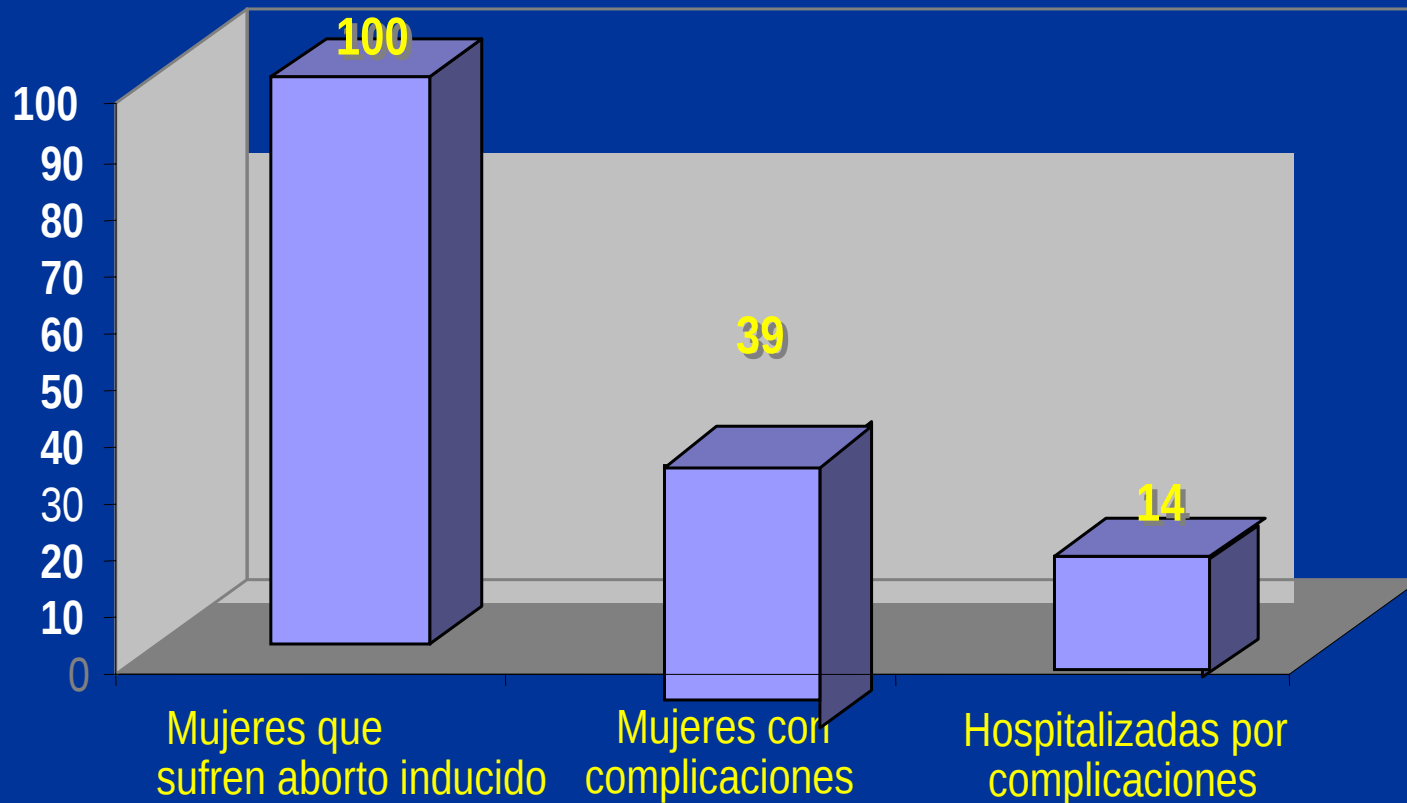
Fuente: Prevalencia del Aborto Inducido
en el Peru, Delicia Ferrando, 2001.

MINSA:EGRESOS HOSPITALARIOS 1998

Egresos hospitalarios registrados:	476,142
Egresos registrados por aborto:	23,692
Egresos hospitalarios estimados:	1'340,245
Egresos estimados por aborto:	67,012

**Fuente: Prevalencia del Aborto Inducido
en el Peru, Delicia Ferrando, 2001.**

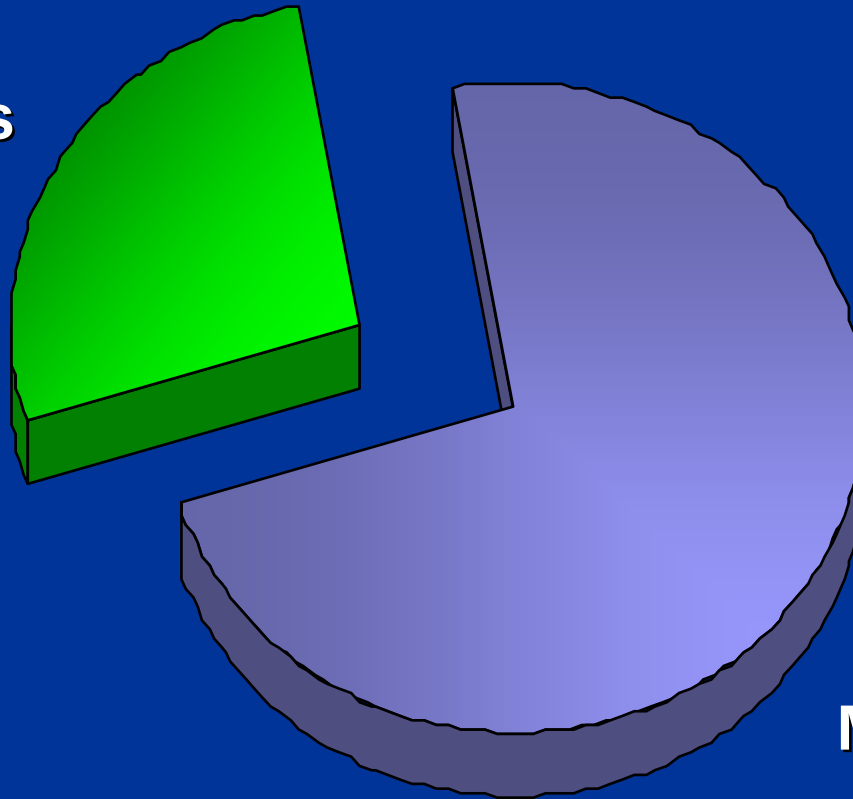
Consecuencias del Aborto Inducido en el Perú



Fuente: Ferrando D, Estimacion de los niveles de aborto inducido en el Perú, 2001.

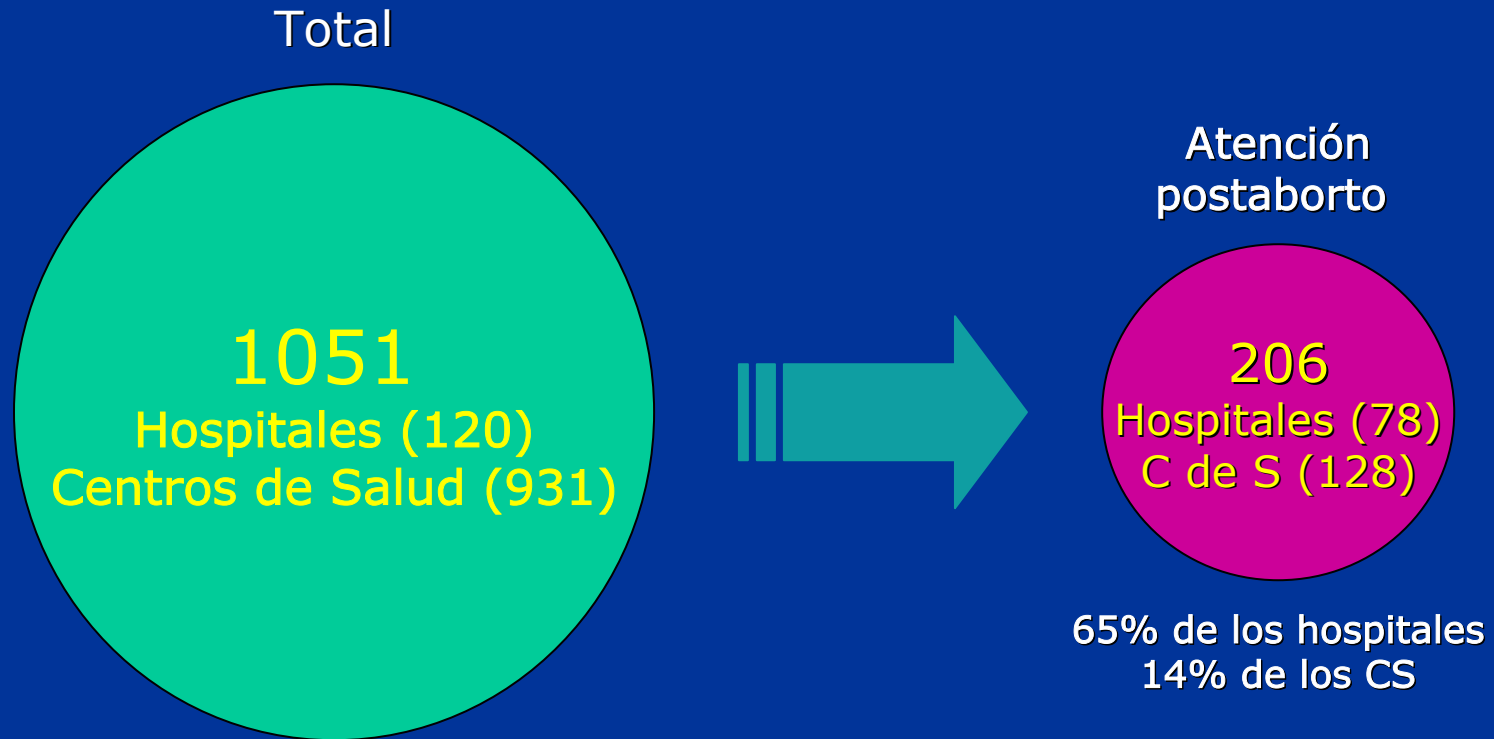
Disponibilidad de Medicamentos de Emergencia en las Salas de Procedimientos

Con
Medicinas
27%



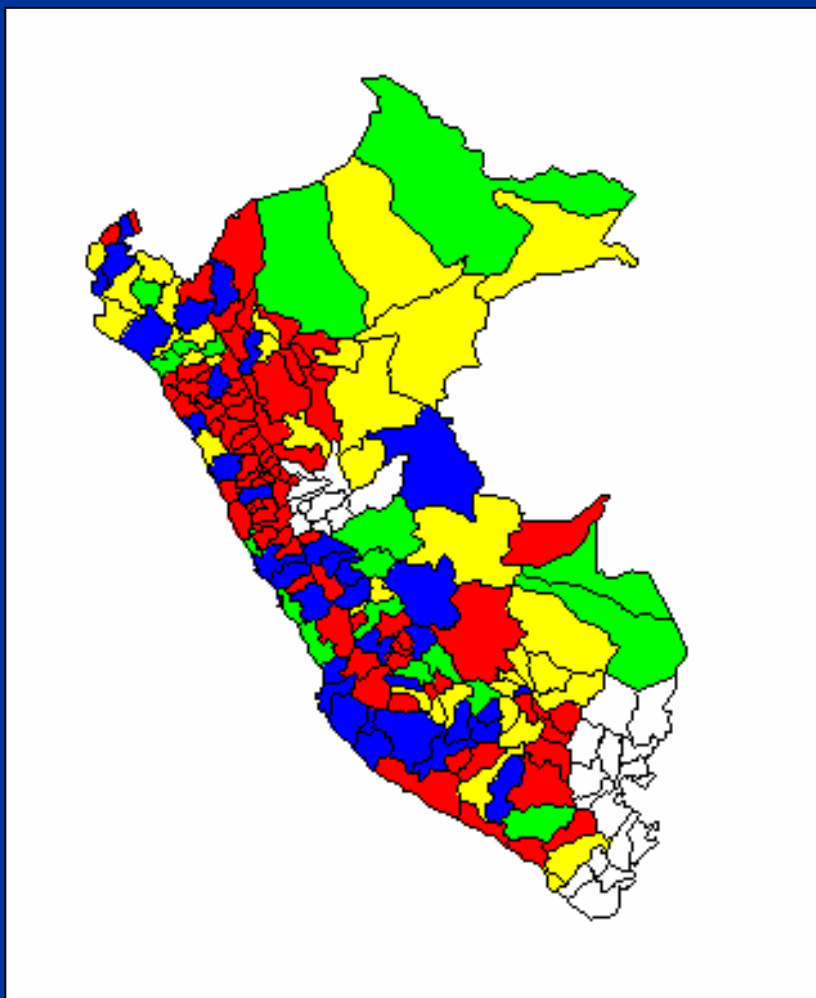
Sin
Medicinas
73%

Sólo 20 % de los establecimientos del Minsa ofrecen atención postaborto



La atención está aún concentrada
en hospitales

En 76 de las 194 provincias (39 %) no se reportó la existencia de un establecimiento que brinde atención postaborto*



Esta situación afectaba a:

- ✓ Las 935,401 mujeres en edad fértil que vivían en estas provincias
- ✓ A cada una de las 25,415 mujeres que se estimaba sufrirían abortos espontáneos
- ✓ A cada una de las 48,641 mujeres que pudieran haber sufrido complicaciones derivadas de un aborto inseguro.

■	NO se reportó ningún establecimiento
■	Por lo menos un Hospital + un Cde S
■	Por lo menos un Hospital
■	Por lo menos un C de S
■	No dato

**LA MEJOR PREVENCIÓN ES EVITAR EL
EMBARAZO NO DESEADO**

**LA ANTICONCEPCIÓN PREVIENE EL
EMBARAZO NO DESEADO**

Alfredo Guzmán

Anticoncepción Oral de Emergencia

Prevención del Embarazo y Relación Sexual

Antes

Abstinencia periódica

MELA

Anticonceptivos hormonales

DIU, AQV

Durante

Coitus Interruptus

Métodos de barrera

Después

Anticoncepción de emergencia

Anticoncepción Oral de Emergencia

Indicaciones

Relación sexual sin protección

Violación

Anticoncepción Oral de Emergencia

Método de Yuzpe

EE

200 mcgrs

Levonorgestrel

1 mg

Repartido en dos tomas

Anticoncepción Oral de Emergencia

Método de Progestágenos

Levonorgestrel 1.5 mgs*

Repartido en 2 tomas

Postinor

Anticoncepción Oral de Emergencia

Situación Legal

**RESOLUCION MINISTERIAL No 399-2001-SA/DM
del 13 de Julio del 2001**

Se resuelve ampliar las Normas de Planificación Familiar aprobadas por Resolución Ministerial No 465-99-SA/DM del 22 de Setiembre de 1999, incorporandose en el literal C “Anticonceptivos Orales” , del Titulo VIII “ Metodos Anticonceptivos” el numeral 3. Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)”

Eduardo Pretell Zarate
Ministro de Salud

Anticoncepción Oral de Emergencia

Situación Real

Resolucion Ministerial no implementada

Debilitamiento y desatención de los Programas de PF

Promoción de la Abstinencia y “metodos naturales”

Alarma sobre el condon con Nonoxinol 9

Cuestionamiento al DIU y el AMEU

Propuestas de ley para prohibir AOC, DIU y AQV

Anticoncepción Oral de Emergencia

QUE SUCEDIÓ?

**De Las Campañas de AQV al Día del
niño por nacer**

Anticoncepción Oral de Emergencia

Que sucedió?

Los conservadores al poder en USA

Influencia Confesional en el MINSA

AQV, Genocidio y la Caza de Brujas

Oposición a PF

Creencias Personales sobre Políticas Públicas

LAS CAMPAÑAS DE AQV

- La demanda insatisfecha
- El Plan Piloto de Sayan y Oyon
- El desarrollo de las Campañas de Salud Reproductiva y su distorsión.
- Evaluación rápida por equipo de consultores
 - Consejería e información
 - Competencia Técnica
 - Sistema de monitoreo, evaluación y seguimiento
 - Las cifras: Defensoría del Pueblo: 157 quejas (1997-99)
283,000 Ligaduras, 16 muertes (1996-97)

Recomendaciones: plazo de reflexión, normas, calificación de PES, certificación de RH.

Nuevo Programan Nacional de SR: Gestión con Calidad

Alfredo Guzmán

Anticoncepción Oral de Emergencia

LA ACTITUD CONFESIONAL

Lineamiento de Políticas Sectoriales sin SR, Equidad de Género, Derechos SS/RR

El día del niño por nacer

La ley de Objeción de conciencia para proveedores

Ley de protección al niño por nacer

La defensa de la vida

Anticoncepción Oral de Emergencia

LA DEFENSA DE LA VIDA

La AOE es abortiva

Tiene acción sobre endometrio por lo que impide la implantación

La vida se incia con la unión del ovulo y espermatozoide (“concepción”)

Negación de la Opinion tecnica de la SPOG y el CMP

Campaña sesgada a traves de las Iglesias

Anticoncepción de Emergencia

Mecanismo de Acción

- ♦ Interfiere con la fertilización a través de:
 - ♦ Inhibición de la ovulación
 - ♦ Alteración de la migración espermática
- y pérdida de la capacitación de los espermios

Anticoncepción de Emergencia

Situación Legal

Constitución Política del Perú 1993

Art. 2, numeral 1 “Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en cuanto le favorece”

Código Civil

Art. 1 “La vida humana comienza con la concepción. El concebido es sujeto de derecho. Goza de manera actual de todos sus derechos”

Anticoncepción de Emergencia

Definiciones

Fertilización Unión de gameto masculino y femenino

Concepción Implantación de blastocisto en endometrio No es sinónimo de fertilización

Gestación Se inicia con la implantación. Antes de la concepción, no hay certeza diagnóstica ni médica de gestación

Anticoncepción Oral de Emergencia

Probabilidad de Concepción

- ❖ Probabilidad máxima de fertilización por ciclo con coito diario 37%
- ❖ Solo un 50% de los ovulos fertilizados logran implantarse
- ❖ Sub B HCG se detecta inicialmente entre el día 6 y 12 post ovulación

Wilcox, N Engl J Med 1999; 340

Anticoncepción Oral de Emergencia

FACTORES CONTRIBUYENTES

Desconocimiento por proveedores y usuarias de la AOE

Desconocimiento y dudas del mecanismo de acción por proveedores

Confusion con RU-486

Anticoncepción Oral de Emergencia

Conceptos nuevos

Migración espermática por oleadas

Tiempo para capacitación espermática

Poca efectividad con folículos mayores de 18 mm

No efecto luego de producida la fertilización

No acción endometrial

Anticoncepción de Emergencia

Necesidades por Resolver

- ◆ Reconocimiento e implementación de la AOE
- ◆ Barreras relacionadas a los clientes
- ◆ Barreras relacionadas a los proveedores
- ◆ Difusión
- ◆ Accesibilidad
- ◆ Las Políticas son Públicas y las creencias son personales