

Píldora del día después en Chile: los miedos que nunca se cumplieron

Durante años se dijo que facilitar el acceso a la anticoncepción de emergencia aumentaría la promiscuidad, adelantaría el inicio de la vida sexual y fomentaría conductas de riesgo. Más de una década después, un estudio chileno demuestra que ocurrió exactamente lo contrario. Por Constanza Palma Hace más de diez años, cuando la implementación de píldora del día después comenzó a discutirse en Chile, el debate estuvo marcado por una advertencia que se repitió una y otra vez. Sus detractores sostenían que facilitar el acceso a la anticoncepción de emergencia incentivaría el inicio precoz de la actividad sexual, aumentaría la promiscuidad entre los jóvenes y promovería conductas sexuales de riesgo. Más de una década después, la evidencia muestra un escenario completamente distinto. El estudio ¿Más pastillas, sexo más seguro? Anticoncepción de emergencia y comportamiento sexual y reproductivo entre jóvenes en Chile, publicado en junio de este año, analizó el impacto de la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia en nuestro país entre 2003 y 2015, y concluyó que esos temores no solo no se materializaron, sino que ocurrió precisamente lo contrario: el acceso a la píldora se asoció con un comportamiento sexual más responsable entre los jóvenes. El trabajo realizado por un equipo internacional de investigadores y publicado en la revista Archives of Sexual Behavior, centró su análisis en determinar cómo influyó la disponibilidad de la píldora a nivel comunal en el comportamiento sexual y reproductivo de jóvenes de entre 15 y 29 años. La investigación contó con la participación de Pablo Villalobos, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor, junto a los coautores Ana Nuevo-Chiquero, economista de la Universidad de Edimburgo y Francisco J. Pino, académico de la Escuela de Economía de la Universidad de Chile. Los autores examinaron los datos de cinco olas de la Encuesta Nacional de la Juventud (ENJUV), correspondientes a los años 2003, 2006, 2009, 2012 y 2015, cruzando esta información con los registros de los controles individuales y la identificación de las municipalidades que distribuyeron o no el fármaco. La investigación aprovechó una particularidad de la implementación de la política pública en Chile. Como el acceso a la anticoncepción de emergencia dependió inicialmente de las decisiones de cada municipio, los investigadores pudieron comparar comunas donde la píldora estaba disponible con otras donde no lo estaba, evaluando cómo cambiaban los comportamientos sexuales y reproductivos de los adolescentes y adultos jóvenes. El largo debate de la píldora del día después en Chile La historia de la píldora del día después en Chile estuvo marcada por una de las discusiones más intensas sobre derechos sexuales y reproductivos desde el retorno a la democracia. A comienzos de los años 2000, la anticoncepción de emergencia comenzó a incorporarse paulatinamente al debate público como una herramienta para prevenir embarazos no planificados, especialmente en casos de relaciones sexuales sin protección, fallas de métodos anticonceptivos o violencia sexual. Sin embargo, su implementación estuvo acompañada de una fuerte oposición política, religiosa y judicial. El principal foco de la controversia giró en torno a dos argumentos. Por una parte, sectores contrarios sostenían que el anticonceptivo de emergencia tendría un efecto abortivo, pese a que la evidencia científica indicaba que actuaba inhibiendo o retrasando la ovulación y no interrumpe un embarazo ya establecido. Por otra, se advertía que facilitar su acceso promovería la promiscuidad, adelantaría el inicio de la vida sexual de los adolescentes y desincentivaría el uso de métodos anticonceptivos regulares. Carmen Andrade ocupaba el cargo de ministra del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) en 2009, cuando el proyecto de permitir la distribución de la píldora en servicios de salud públicos fue aprobado por primera vez. Andrade recuerda el ambiente político de la época: “Los argumentos en contra eran terroríficos. Las discusiones en el parlamento también fueron fuertes, que estábamos estimulando el aborto, que estábamos estimulando las conductas sexuales”. Si bien en la época la evidencia científica era acotada, hoy en día existe un consenso en torno a que la píldora no tiene efectos abortivos. “Es una pastilla que es anovulatoria y cambia la consistencia del moco, por lo tanto, si yo la tomo una vez que ya se produjo la ovulación, la pastilla no tiene ningún tipo de efecto, y tampoco tendría ningún tipo de repercusión en el caso de que ya estuviese en curso un embarazo, entonces no tiene ningún tipo de efecto abortivo, que era el gran temor que existía en ese entonces”, explica Fernanda Cabrera, enfermera matrona de la organización APROFA. Debido al álgido ambiente de debate en torno al tema, durante varios años la distribución de la anticoncepción de emergencia enfrentó una sucesión de recursos judiciales y cambios normativos. La presión por parte de los grupos en contra de la medida fue tal, que lograron que el Tribunal Constitucional prohibiera su entrega gratuita en el sistema público de salud lo cual provocó que las mujeres que necesitaran acceder a la píldora solo pudieran hacerlo en el comercio y con una receta médica. “Eso hacía que el acceso a la píldora fuera básicamente para mujeres de sectores medios altos que tenían acceso al ginecólogo, acceso a la receta y que podían comprar en la farmacia. Entonces, lo que se pretendía era que la píldora se pudiese también distribuir como un derecho en el sistema

público”, recuerda Carmen Andrade. Fernanda Cabrera destaca la importancia del acceso a la píldora en centros de salud públicos: “Esta pastilla está siendo utilizada, sobre todo, en personas jóvenes de bajos recursos, lo que sin duda puede llegar a cambiar el curso de vida de esas personas”. Sin embargo, tras la aprobación de la Ley N.º 20.418 en 2010, que fijó normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, la anticoncepción de emergencia volvió a incorporarse como una prestación garantizada en la red pública de salud. Con el paso de los años, la discusión comenzó a desplazarse desde las proyecciones y los temores hacia la evidencia. Diversas investigaciones permitieron evaluar el impacto real de la política pública, mostrando que muchas de las advertencias formuladas durante el debate no llegaron a concretarse. “Este tipo de discusiones sobre derechos sexuales y reproductivos son muy ideológicas y muy poco racionales. Hay poco espacio para una conversación científica, racional”, dice Carmen Andrade. Desde APROFA, Fernanda Cabrera señala que “muchas veces se ponen muchos limitantes y reglamentos, como para asegurarse que la persona efectivamente está tomando la mejor decisión sobre su vida, negando o desconfiando de la capacidad de decidir que tenemos todas las personas cuando contamos con toda la información disponible y actualizada”. Lo que realmente ocurrió Frente a los diversos argumentos que existían en contra de la píldora del día después, Pablo Villalobos, uno de los autores del estudio señala: “Lo que nosotros encontramos es exactamente lo contrario. Partimos de la base de esta hipótesis de la hipersexualización o la promiscuidad, que era la que había sido usualmente usada para prohibir o poner algunas barreras a estas políticas”. Desde su expertiz Fernanda Cabrera adhiere a esto, y añade que “ninguno de los mitos y temores que estaban difundidos y que defendían las personas que eran detractores del acceso a la pastilla anticonceptiva de emergencia se materializó, porque nuevamente el debate se centró en creencias y mitos y no es la evidencia actualizada”. Los resultados del estudio fueron claros. Los jóvenes que vivían en municipios donde existía acceso a la anticoncepción de emergencia presentaban una menor probabilidad de haber iniciado su vida sexual que aquellos que residían en comunas donde no estaba disponible. “Nuestra hipótesis es que en ese contacto con el sistema de salud se produjo algo más que la entrega de la píldora, se produjo probablemente entrega de información y eso permeó tanto a esos jóvenes como a sus grupos, generando algunos cambios en los comportamientos de los jóvenes en esas comunas”, explica Villalobos. Al mismo tiempo, lejos de reemplazar la prevención, la disponibilidad de la píldora del día después estuvo asociada con un mayor uso de métodos anticonceptivos regulares. La investigación detectó un aumento significativo en el uso de anticoncepción hormonal como píldoras anticonceptivas o inyectables, antes de las relaciones sexuales, especialmente entre adolescentes menores de 20 años y personas que no convivían con una pareja. “Lo que pasó es que en esas comunas donde hubo disponibilidad de la píldora, el cambio de conducta fue hacia comportamientos más protectivos y más preventivos”, señala el coautor del estudio. Según plantea el estudio, este cambio estuvo estrechamente relacionado con el contacto de los jóvenes con el sistema de salud. Al acudir a un centro asistencial para solicitar anticoncepción de emergencia, muchos recibían consejería, educación sexual e información sobre métodos anticonceptivos de uso regular, lo que favorecía decisiones preventivas más consistentes. “Nos hubiera gustado tener esta información hace 30 o 20 años, cuando estas cosas se discutían de manera más amplia, pero la conclusión sigue siendo la misma: tener una política de salud sexual y reproductiva es importante y también tener una política que sea integral”, finaliza Villalobos. Durante años la discusión sobre la anticoncepción de emergencia estuvo atravesada por argumentos morales y por predicciones sobre sus posibles consecuencias sociales. “Esta idea que tienen de controlarnos, vigilarnos y tomar decisiones por nosotras, creo que está detrás de muchos de estos temores”, reflexiona Carmen Andrade. Sin embargo, el seguimiento de más de una década muestra que esos pronósticos no se cumplieron. La disponibilidad de la píldora del día después no aumentó la promiscuidad, no adelantó el inicio de la vida sexual ni incrementó otras conductas de riesgo. En cambio, estuvo asociada con una mayor utilización de métodos anticonceptivos eficaces, un vínculo más estrecho entre los jóvenes y el sistema de salud y una reducción de los embarazos no planificados. Con el paso del tiempo, la evidencia terminó resolviendo una de las controversias más intensas de la salud sexual y reproductiva en Chile, y demostró que el principal temor que acompañó su implementación nunca llegó a ocurrir.