



Sobreponerse a las barreras de acceso a la anticoncepción entre la población joven

Jordi Baroja Benlliure
Director del CJAS de Barcelona

Silvia Aldavert Garcia
Coordinadora de la APFCiB

En las últimas décadas en el Estado español se ha vivido, anticonceptivamente hablando, del preservativo, las pastillas y la marcha atrás. Así ha sido para casi todos los grupos de edad. Cuanto más joven más preservativos y más marcha atrás (hasta un 10% vemos en el CJAS), y ya, a más edad, se pasaba a las pastillas y arreando que es gerundio.

Y tanto ha sido así que hay un desconocimiento muy elevado de otros métodos anticonceptivos por parte de la población más joven. Así, este grupo suele creer, -y lo vemos en los talleres de sexualidad para adolescentes- que el DIU es un método “antiguo y muy fallón”, cuando resulta uno de los más fiables.

¿Por qué hemos llegado a este punto? ¿Por qué a pesar del aumento del “arsenal” de métodos, parece que todavía seguimos con lo mismo? Y máxime cuando sabemos que cada método no explicado, cada método no accesible económicamente, es una muesca en la libertad de decisión de la mujer y, por tanto, un menoscabo de nuestros derechos. Podrá acceder a más métodos en función de si ha tenido “suerte” con el/la profesional que la atiende, “suerte” con la educación sexual recibida, y “suerte” para poder permitirse un desembolso de, pongamos, más de 60 euros

que cuesta el implante. Y la suerte no es garantía de derechos.

Y es que ya se sabe que los/las profesionales solemos recomendar principalmente aquellos métodos con los que nos sentimos cómodos tanto en la teoría como en la práctica. Y también hay un grupo, no pequeño, de profesionales que todavía piensan que hay métodos más adecuados que otros en función del grupo poblacional del que se esté hablando. En otras palabras, la clásica actitud paternalista que permite saber al/la profesional, sin contar con la opinión y vivencia de la propia mujer, qué es lo que le conviene en cada momento. Nada más lejos de lo recomendable. Por tanto, hay que consolidar los métodos reversibles de larga duración entre la población joven y adolescente como opciones tan absolutamente válidas como el resto.

Y todo esto siendo conscientes del peso que todavía tiene el miedo adulto a ofrecer alternativas más allá del preservativo para esta población. Porque los equipos profesionales llevamos mal que las personas -con independencia de su edad, pero si se trata de jóvenes por descontado- tomen sus decisiones según el riesgo con el que deseen convivir. Y el riesgo siempre existe, se tome la decisión que se tome.





Del “Choice” al “Tria” (Elige)

Acabar con las barreras de acceso a los distintos métodos cambiaría el panorama de elección de la anticoncepción en el Estado español. Y eso es teoría en nuestro contexto pero está probado en otros. Desde agosto del 2007 a septiembre de 2011, 10.000 mujeres de la región de St. Louis en los Estados Unidos fueron invitadas a participar en el famoso proyecto “Choice”⁰¹ que pretendía eliminar las dos barreras clásicas de acceso a la anticoncepción, la económica y la informativa. Así, en un escenario en el que la mujer podía elegir libremente el método –el estudio le proporcionaba gratuitamente el de su elección– se observaron conclusiones muy interesantes. Dos de cada tres optaron por LARC, principalmente DIU Cu (47%) y en la población adolescente esta cifra llegó al 72%.

El estudio de esta cohorte de población ha permitido generar multitud de información valiosa y de literatura científica, llegando a constatar que la iniciativa había sido capaz de aumentar la adhesión a los LARC y reducir el número de embarazos no deseados. Y todo eso sin suponer un repunte de las infecciones de transmisión sexual, como inicialmente se podía temer.

Desde el paradigma de los derechos sexuales y reproductivos e inspirados por esta iniciativa, en el CJAS de Barcelona estamos desarrollando el proyecto “Tria” –“elige”, en catalán– para reducir las barreras de acceso anticonceptivo a la población. La meta es ambiciosa, pero vamos poniendo los primeros pasos para mostrar, con el ejemplo, que invertir en derechos también es rentable. De esta manera ofrecemos y colocamos el DIU de cobre de manera gratuita a aquellas jóvenes que no puedan sufragarse el gasto. Y también ofrecemos formación en la colocación del diafragma, por mencionar un par de ejemplos.

Pero cuidado con la vulneración de derechos

Si cuando hablamos de sexualidad partimos de un modelo biográfico en el que se contempla el contexto de la persona (experiencias pasadas, expectativas, deseos, miedos...), lo lógico también sería considerarlo a la hora del consejo contraceptivo. Y eso implica que hay que tener muy en cuenta el tipo de relación en el que se encuentra la persona y su contexto vital. La elección del método por parte de la mujer –y lamentablemente la asunción de la responsabilidad anticonceptiva recae casi exclusivamente en ellas– suele estar fuertemente condicionada por situaciones de presión familiar, institucional y también de presión y violencia por parte de sus parejas.

Estos últimos casos no son infrecuentes en las jóvenes y adolescentes, que pueden tener dificultades para un libre manejo de sus relaciones sexuales. Ahí un método de larga duración reversible ciertamente podría ser una buena opción, pero no porque permita a los/as profesionales quedarnos con el “por lo menos evitamos el embarazo”, sino porque debe permitirnos ganar tiempo para acompañar y trabajar con la chica una elección libre de coacción. Ese debe ser siempre el objetivo final.

Asimismo, se debe combatir con firmeza el hecho de que estos métodos sean los de “primera elección” y de recomendación/imposición en determinadas poblaciones que nombramos alegremente como “vulnerables”. En esta categoría metemos desde chicas olvidadizas –de pastillas o de preservativos–, a chicas con numerosas relaciones sexuales, pasando por aquellas con poca información o bajo nivel educativo, o a mujeres inmigrantes... Es un cajón de sastre que no respeta la decisión individual ni la complejidad de cada caso y momento, y que recibe su legitimidad de una lectura simple y clasista de lo que es la salud pública, con su correspondiente tufo de control poblacional. Así vemos como en centros de menores tuteladas, o en alguna que otra entidad que trabaja con población inmigrante, se ponen implantes anticonceptivos sin información y sin escrúpulos. O que se recomienda el DIU sin apenas información pocos minutos antes de la interrupción del embarazo, un momento en el que obviamente la situación de vulnerabilidad de la mujer es muy elevada como resulta fácil de imaginar.

En conclusión, desde el CJAS de Barcelona apostamos con firmeza por abrir el abanico de métodos anticonceptivos para jóvenes, incluyendo los LARC, pero siempre desde un paradigma de derechos porque es el único que garantizará, a fin de cuentas, la equidad.■

01 <http://www.choiceproject.wustl.edu/>