

Introducción de la anticoncepción de emergencia en la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993)

Diana Lara,^{a*} Marieke G. van Dijk,^a Sandra G. García^a y Daniel Grossman^b

^aPrograma de Salud Reproductiva, Population Council Oficina México, México D.F., México

^bIbis Reproductive Health, San Francisco, California, EUA

Recibido en su versión modificada: 20 de septiembre de 2007

Aceptado: 21 de septiembre de 2007

RESUMEN

SUMMARY

Objetivos: Entender el proceso de inclusión de las pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE) en la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar e identificar los factores que influyeron en este cambio.

Material y métodos: Se realizaron entrevistas a profundidad con ocho tomadores de decisiones que ocupan cargos de alta jerarquía dentro de instituciones del gobierno estatal y federal.

Resultados: El factor que determinó la inclusión de las PAE fue la extensa revisión de la evidencia científica que comprueba que no son abortivas, realizada por expertos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Además, el amplio apoyo de organizaciones civiles, la demanda de la población y la visión abierta del Secretario de Salud, contribuyeron de forma importante. La inclusión de las PAE en el cuadro básico de medicamentos fue vista como un paso lógico posterior a su inclusión en la Norma Oficial Mexicana.

Conclusiones: La introducción de las PAE en México demuestra la importancia de la evidencia científica en la toma de decisiones. El proceso duró cerca de una década, lo cual refleja problemas en la traducción de los resultados de investigación en políticas públicas. Se deben tomar medidas para agilizar este proceso en beneficio de las mujeres y la sociedad en general.

Palabras clave:

Anticoncepción de emergencia, norma oficial mexicana, planificación familiar

Objectives: Understand the process of including Emergency Contraception (EC) in the Mexican Family Planning Norm (NOM) and identify factors that influenced this achievement.

Materials and methods: We conducted in-depth interviews with eight prominent decision-makers of state and federal government institutions.

Results: The determining factor for the inclusion of EC in the Norm was the external review of scientific evidence, done by experts from the National Centre for Equity of Gender and Reproductive Health, proving that EC pills are not abortifacients. Other important factors that contributed to the inclusion were the ample support of civil organizations, the population's demand and the Minister of Health's support of EC. The inclusion of EC in the essential drug list was perceived as a logical next step after its inclusion in the NOM.

Conclusions: The introduction of EC in Mexico highlights the importance of scientific evidence for decision-making. The process took about a decade, which reflects the complexity of converting research results into public policies. Measures should be taken to speed the processes that benefit women and society as a whole

Key words:

Emergency contraception, Mexican norm, family planning

Introducción

La introducción de las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE) en los países latinoamericanos ha sido un proceso caracterizado por avances y retrocesos. El primer país de la región que introdujo las PAE en sus normas fue Brasil y el último México, en enero de 2004.

Actualmente, 16 países latinoamericanos consideran en sus normas de planificación familiar o violencia sexual la anticoncepción de emergencia. Existe amplia disponibilidad

de productos dedicados; en la región y en la mayoría de los países no se requiere receta médica para adquirirlos. Catorce países de América Latina cuentan con uno o más productos dedicados de anticoncepción de emergencia. Sólo Guatemala y Panamá, a pesar de tener incluido el método en las normas, aún no disponen de un producto dedicado.¹ Los precios varían de un país a otro: desde US \$1.50 en algunos países centroamericanos hasta US \$20.00 en México.

La disposición de estos productos dedicados en los servicios públicos de salud es una medida que mejora el

*Correspondencia y solicitud de sobretiros: Diana Lara. Population Council, Escondida 110, Col. Villa Coyoacán, 04000 México D.F., México. Tel.: +52 (55) 5999-8630 y fax: +52 (55) 5999-8673. Correo electrónico: dlara@popcouncil.org.mx

acceso a las PAE, sobre todo de la población de bajo nivel socioeconómico. Lamentablemente, la disponibilidad de éstos es aún limitada. Solamente en Brasil, El Salvador, México, Paraguay y Uruguay son gratuitos o se encuentran a bajo costo en servicios públicos; en el resto de los países sólo está disponible el método Yuzpe.²

México tiene una historia peculiar respecto a la introducción y disponibilidad de las PAE. Aun cuando fue en enero de 2004 que legalmente se incluyeron las PAE dentro de la Norma Oficial Mexicana de los servicios de planificación familiar,³ y en julio de 2005 en el cuadro básico de medicamentos del sector salud,⁴ desde la mitad de la década de 1990, organizaciones locales e internacionales pugnaban por la difusión de información, capacitación e introducción de las PAE a través de diferentes estrategias.⁵⁻⁸

La primera táctica de introducción de PAE se dirigió a mujeres víctimas de abuso sexual. Un trabajo en conjunto de diferentes organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales se realizó de 1995 a 1997 con el objetivo de promover el uso de la anticoncepción de emergencia con víctimas de abuso sexual. En el marco de este proyecto fueron entrenadas en el uso de las PAE, las psicólogas de las agencias especializadas en delitos sexuales, instancias que reciben las denuncias de violación, y proveedores de servicios de salud de clínicas y organizaciones de mujeres en la ciudad de México y otros estados del país.⁹

De 1997 a 2001, un conjunto de organizaciones mexicanas e internacionales realizó una amplia campaña de anticoncepción de emergencia que incluyó el lanzamiento de una línea telefónica sobre anticoncepción de emergencia y una exitosa campaña de postales sobre PAE, dirigida a jóvenes.⁵ En este mismo periodo se realizaron intervenciones de introducción del método Yuzpe en poblaciones específicas, como mujeres trabajadoras en maquilas,⁷ estudiantes de universidades y usuarios de clínicas de planificación familiar.⁸

Los resultados de encuestas de opinión pública^{9,10} mostraban opiniones favorables de la población mexicana sobre el método y amplio respaldo a su introducción en los servicios de salud, pero moderado conocimiento del mismo; 31% de la población encuestada en un estudio realizado en el año 2000 informó haber escuchado alguna vez sobre las PAE.⁹

Finalmente, en el año 2003 se introdujeron los primeros productos dedicados de anticoncepción de emergencia en el país, y actualmente existen cinco en el mercado: Glanique, Post-day, Postinor-2, Postinor unidosis y Vika, los cuales se pueden adquirir sin receta médica.

A pesar de todo el trabajo realizado sobre PAE en los últimos 10 años por parte de grupos de mujeres, investigadores y organizaciones nacionales e internacionales abocadas a la salud reproductiva, fue en enero de 2004 que se concretó la inclusión de las PAE en la Norma Oficial Mexicana de los servicios de planificación familiar.

Con el objetivo de entender mejor el proceso de inclusión de las PAE en la Norma Oficial e identificar los factores que influyeron en este cambio, entrevistamos a ocho tomadores de decisiones. Este análisis puede ser de utilidad para organizaciones y tomadores de decisiones de otros países latinoamericanos que aún están en el proceso de negociación de

la inclusión de las PAE en sus normas. Los resultados de este estudio también pueden ser relevantes para académicos interesados y comprometidos con el avance de la agenda de derechos sexuales y reproductivos en la región latinoamericana, y la traducción de los resultados de investigación en políticas públicas.

Material y métodos

Participantes y recolección de datos

Los tomadores de decisiones fueron contactados a través de miembros de organizaciones que trabajan en cabildeo y servicios de salud reproductiva (GIRE, Católicas por el Derecho a Decidir, Equidad de Género, Ciudadanía y Trabajo, Ipas y *Population Council*). Se planeó entrevistar inicialmente a 12 funcionarios del gobierno y de otras instituciones involucradas directa o indirectamente en el proceso de inclusión de las PAE en la Norma Oficial Mexicana. Algunos tomadores de decisiones declinaron participar debido a limitaciones de tiempo. Los ocho que participaron ocupan cargos de alta jerarquía dentro de comisiones de salud y género del Senado y Cámara de Diputados, la Secretaría de Salud Federal y del Distrito Federal, la Procuraduría General de Justicia, la Secretaría de Desarrollo Social y un colegio de profesionales de la salud.

Metodología

Se elaboró una guía de entrevista a profundidad enfocada en tres puntos: los factores que influyeron de forma positiva y negativa en la inclusión de las PAE en la Norma Oficial, la posición de la organización o institución que representan sobre el tema y cómo esta posición influyó en la inclusión de las PAE; finalmente, la opinión sobre la introducción de las PAE en el cuadro básico de medicamentos. Todas las entrevistas fueron realizadas por una psicóloga con amplia experiencia en temas de salud reproductiva, de agosto de 2005 a marzo de 2006. Las entrevistas se grabaron una vez obtenido el consentimiento informado de los participantes.

Análisis

Dos investigadoras de forma independiente leyeron cada transcripción e identificaron temas principales y secundarios. Posteriormente se asignaron códigos a estos temas. La información se interpretó por separado por ambas investigadoras y se realizaron reuniones periódicas para integrar el análisis. Una de las investigadoras utilizó el software Atlas-ti versión 5.0¹¹ para realizar el análisis y otra usó la técnica manual.

Resultados

Características de los participantes

Siete de los tomadores de decisiones entrevistados ocupan cargos de alta jerarquía dentro de instituciones de gobierno:

cinco mujeres y tres hombres; tres pertenecen a comisiones de equidad y género y salud de la Cámara de Diputados y del Senado; dos, a la Secretaría de Salud Federal y del Gobierno del Distrito Federal; otro trabaja en la Secretaría de Desarrollo Social. Se entrevistó además a un miembro de un Colegio profesional de proveedores de salud y a un representante de la Procuraduría General de Justicia. La mitad de los entrevistados realizó estudios de medicina y tiene preparación adicional en ginecología y obstetricia, salud pública o ciencias sociales. El resto tiene estudios en derecho o ciencias sociales. Todos con experiencia significativa en temas de salud, derechos y equidad de género.

Proceso de inclusión de las PAE en la NOM y en el cuadro básico de medicamentos

Únicamente dos entrevistados brindaron información detallada sobre el proceso de inclusión de las PAE en la Norma Oficial Mexicana. Uno de ellos explicó:

...cada cinco años, la NOM debe ser actualizada. En este proceso se revisan las peticiones de inclusión de métodos y el gobierno aprueba nuevos métodos en la NOM.

La discusión sobre la actualización de la norma se inició en 1998 durante el gobierno del Presidente Ernesto Zedillo, del Partido Revolucionario Institucional, sin embargo, la revisión se pospuso y no se actualizó la norma. En el año 2003, durante la presidencia de Vicente Fox, del Partido Acción Nacional, el Secretario de Salud creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), resultado de la fusión de dos áreas de la Secretaría de Salud: la Dirección General de Salud Reproductiva y un nuevo programa llamado Mujer y Salud, que se generó en esa administración.

El personal del CNEGySR impulsó un nuevo intento para incluir las PAE en la Norma Oficial Mexicana; llevó a cabo una extensa revisión de la evidencia científica que respalda las PAE. Se consultó a expertos para recolectar información científica actualizada sobre el mecanismo de acción del método, punto de controversia en el cual los grupos conservadores basan su rechazo a las PAE. Los estudios más recientes revelan que el principal mecanismo de acción del método es preovulatorio, lo cual comprueba que el método no modifica la implantación y, por lo tanto, no es abortivo.^{12,13}

Una de las entrevistadas manifestó la importancia que tuvo el CNEGySR en realizar un análisis de la situación política en relación con la temática:

...se identificaron grupos e instituciones a favor y en contra de la aprobación de las PAE, y adicionalmente se analizaron los resultados de encuestas de opinión en la población mexicana, evaluando su conocimiento, opinión y uso del método. Se comparó la situación de México con la de otros países latinoamericanos.

Tomando en cuenta los elementos científicos, políticos y de opinión pública, el CNEGySR diseñó una estrategia para continuar con el proceso de inclusión de las PAE en la norma y enfrentar la polémica que se pudiera generar.

Factores que influyeron en la aprobación de las PAE en la NOM

1. Equipo de expertos en PAE. Cuatro de los tomadores de decisión concuerdan en que el principal factor que influyó fue un equipo de expertos con amplia experiencia en salud sexual y reproductiva, que recogió evidencia científica que respaldara la inclusión de las PAE en la Norma Oficial Mexicana:

...la parte técnica la valoramos, contamos con el respaldo de grupos expertos, de técnicos, no solamente de la gente que trabaja directamente como mando medio aquí en el Centro o en la anterior Dirección de Salud Reproductiva, sino fue un proceso consensuado de expertos, de técnicos de alto nivel, quienes elaboraron y llegaron a la conclusión de que era fundamental que se incluyeran.

El hecho que este comité de expertos estuviera tan preparado en el mecanismo de acción de las PAE, resolvió el punto controversial clave acerca de su carácter abortivo, como lo declara uno de los entrevistados, miembro de un partido conservador (Partido Acción Nacional):

...desde el punto de vista del efecto anovulatorio, pues en realidad no había ninguna duda, dado que se asemeja al resto de los anovulatorios que existen... después el efecto que impide o que cambia las características del moco cervical y que en un momento dado puede impedir la progresión de los espermatozoides a encontrar el óvulo y el tercer efecto, que es el efecto controversial, es el efecto antiimplantatorio, donde la literatura a nuestro alcance demostraba de manera fehaciente que sí existía, y cuatro artículos recientes: uno de Suecia, uno de Chile y otro de México, ponían en duda la existencia de este efecto.

2. Organizaciones civiles y demanda de la población. Un papel importante en el proceso de inclusión se le adjudicó a las organizaciones de la sociedad civil que desarrollan trabajo en género y salud reproductiva. Cinco de los tomadores de decisión entrevistados mencionaron el papel que desempeñaron estas organizaciones en ejercer presión ante las autoridades durante un largo periodo:

...se han implementado, yo creo, muchas acciones gracias también al acompañamiento de las organizaciones de la sociedad civil que desde distintos ángulos y regiones del país han sido un baluarte de lucha incansable.

Dos de los tomadores de decisiones también mencionaron la importancia que tiene la opinión de la población para decidir negociar la introducción de un método. Tomando en cuenta que 90% de la población mexicana se declara católica, es necesario evaluar la opinión de la sociedad sobre la inclusión de las PAE. Es un hecho que los resultados de encuestas de opinión demostraron un amplio apoyo a la introducción de las PAE:

...si yo tuviera la mayor parte de la opinión pública en contra de la anticoncepción de emergencia... sería mucho más difícil avanzar, pero si la mayor parte de la población mexicana, tan heterogénea como es, apoya, pide y exige, tienes un arma muy importante para seguir adelante; así es como hemos podido avanzar nosotros: porque las encuestas nos han dicho que la población mexicana quiere que esté disponible la anticoncepción de emergencia.

3. La Secretaría de Salud y el gobierno. Cuatro de los tomadores de decisiones opinaron que no hubiera sido posible la inclusión de las PAE sin el apoyo del Secretario de Salud, Julio Frenk, y el Presidente de la República, Vicente Fox. De acuerdo con uno de los entrevistados, miembro del Partido Acción Nacional, se aprobaron las PAE para prevenir embarazos no deseados:

...ha buscado [Julio Frenk] una salida que no rompa tanto los esquemas culturales y religiosos de la población mexicana, que ese es un tema muy álgido, a través de mecanismos más preventivos que remediales.

También se mencionó la anuencia del Presidente a incluir las PAE, siendo representante de un partido conservador: "el Presidente, aún siendo miembro del Partido Acción Nacional ha respetado la decisión del Secretario de Salud." Incluso se enfrentó al Secretario de Gobernación, Carlos Abascal (de su mismo partido), quien se opuso a la inclusión de las PAE, afirmando: "la píldora se queda."

Otros entrevistados enfatizaron que:

...durante este sexenio se ha dado importancia al aspecto de equidad y el derecho de la mujer a decidir... era una necesidad del gobierno reconocer y aprobar políticas públicas más tangibles para disminuir la discriminación de la mujer, la falta de acceso a oportunidades y la prevención de la violencia sexual.

Otro factor que influyó en el gobierno y la Secretaría de Salud para apoyar la revisión de la Norma Oficial Mexicana, según algunos entrevistados, fue que se había retrasado este proceso durante mucho tiempo y era necesario dar pasos para su actualización. De acuerdo con dos entrevistados se había pospuesto este proceso desde 1998, debido a que los gobernantes no querían afrontar la polémica que pudiera generar:

...teníamos la percepción incluso interna de los mismos funcionarios de la Secretaría de Salud de que a la planificación familiar se le había dado un bajo perfil, y que por alguna forma se había bloqueado la actualización de esta Norma.

4. Los grupos conservadores. Los tomadores de decisiones manifestaron que la presión por parte de los grupos conservadores, aunque tuvo cobertura en los medios de comunicación y fue sobredimensionada en éstos, realmente no fue relevante en la población en general y se limitó a protestas de grupos como el Comité Nacional Provida y la Unión Nacional de Padres de Familia. Uno de los participantes expresó:

...a diferencia de otros países de América Latina, el gobierno mexicano es laico y tiene un sistema federal, el cual da a cada estado cierta autonomía. Esta peculiaridad en el sistema político facilitó que las PAE se incluyeran en la NOM, sobre todo en la ciudad de México.

Otra entrevistada, por el contrario, mencionó la existencia del sistema federal como una desventaja, manifestando que las negociaciones y la sensibilización de los funcionarios de cada estado requirieron un esfuerzo extra, y que, además, se corre el riesgo de que algunos gobernadores conservadores obstruyan la aplicación de la nueva norma de planificación familiar en sus estados.

Opinión sobre la introducción de las PAE en el cuadro básico de medicamentos

La inclusión de las PAE en el cuadro básico de medicamentos fue vista por los entrevistados como un paso lógico y necesario posterior a la inclusión en la Norma Oficial Mexicana. La consecuencia más importante es que una mujer tiene la posibilidad de acceder a las PAE independientemente de la opinión de su médico, ya que todos los médicos y unidades de salud tienen la obligación de proveer las PAE si una mujer las solicita:

"...el marco jurídico no permite que un médico, independientemente de sus posturas personales, no ofrezca un servicio a una mujer que lo requiere".

Sin embargo, se manifestaron reticencias en cuanto a la frecuencia de prescripción del método de parte de los proveedores por falta de capacitación en el método:

"a pesar que disponemos de este método, pues a lo mejor no se está prescribiendo con la frecuencia que debería de ser el caso". Se sugirió la continua capacitación del personal de salud para que haga uso, prescriba y oriente a las mujeres.

Algunos entrevistados también mencionaron la importancia de la inclusión en términos de llevar las PAE a las mujeres de bajos recursos que no pueden comprar los productos dedicados en las farmacias:

...si queremos que llegue a la clase más pobre de México, sólo así puede llegar, si lo ponemos como un artículo de lujo en las farmacias, pues lo va a comprar la clase media nada más, clase media y clase alta.

Discusión

Las entrevistas con algunos tomadores de decisiones fueron breves y con múltiples interrupciones debido a limitaciones de tiempo de los entrevistados, lo cual en alguna medida limitó el nivel de profundidad de la información proporcionada.

El proceso de introducción de las PAE en la Norma Oficial Mexicana se realizó gracias al importante papel de un equipo de expertos miembros del CNEGySR, que construyó una estrategia basada en elementos científicos, políticos y de opinión pública. La evidencia científica disponible sobre el mecanismo preovulatorio de las PAE determinó en gran medida un cambio de actitud hacia el método de parte de tomadores de decisiones conservadores, quienes habían calificado al método como abortivo.

Aun cuando el gobierno en el poder pertenece a un partido conservador, los resultados de nuestro estudio revelan que la posición positiva del Secretario de Salud y del Presidente respecto al método influyó de manera decisiva en su aprobación y defensa ante grupos conservadores. Si bien estos grupos fueron calificados por algunos entrevistados como movimientos pequeños, otros manifestaron que sus opiniones tuvieron amplia cobertura en medios de comunicación y su fuerza en algunos estados del país podría poner en peligro la aplicación de la nueva norma mexicana de planificación familiar y la disponibilidad de las PAE.

El creciente aumento en el conocimiento y uso del método, combinado con una opinión favorable sobre las PAE evaluada a través de estudios de opinión,^{8-10,14} demostró que la sociedad mexicana estaba preparada para la introducción del método y fue un factor que los promotores de la revisión de la norma tomaron en cuenta al diseñar su estrategia.

Es alentador que México sea uno de los cinco países en la región latinoamericana que tiene disponible las PAE dentro del cuadro básico de medicamentos, permitiendo así el acceso a este método a la población usuaria de servicios públicos de salud. La continua capacitación en el método a proveedores de salud garantizará que el método sea brindado a las usuarias que lo soliciten o requieran.

La introducción de las PAE en México es un ejemplo de la importancia de la evidencia científica en la toma de decisiones y en la traducción de los resultados de investigación en políticas públicas. Si bien en México se aprobó la introducción de las PAE en la norma, el proceso duró cerca de una década, lo cual refleja problemas en la traducción de los resultados de investigación en políticas públicas. Se deben tomar medidas para agilizar este proceso en beneficio de las mujeres y la sociedad en general. Una es alentar a la comunidad académica y tomadores de decisiones para establecer mecanismos que favorezcan el diálogo entre ambos grupos, que permita la conversión de los resultados de investigaciones en acciones específicas.

Se debe realizar labor adicional para diseminar los resultados de investigación a organizaciones civiles que realizan cabildeo, para que los incorporen dentro de sus estrategias y exijan a las autoridades pertinentes su traducción en políticas públicas. Finalmente, la diseminación de información científica a la población en general es crucial para empoderar a la sociedad e incentivarla para que demande a los gobernantes cambios que promuevan la salud sexual y reproductiva.

Agradecimientos

Este estudio se realizó gracias al generoso apoyo de *Compton Foundation*. Los autores agradecen a los participantes y a la entre-

vistadora, así como a las organizaciones que brindaron su apoyo para contactar a los participantes.

Referencias

1. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE). Cuadro resumen de la situación de la anticoncepción de emergencia en países latinoamericanos y del Caribe. Disponible en http://www.clae.info/Mecanismos_20_de_20Accion/cuadro_resu_nov05.doc (consultado el 6 de julio de 2006).
2. Trussell J, Rodríguez G, Ellertson C. New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception* 1998;57:363-369.
3. Secretaría de Salud. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. México: Diario Oficial de la Federación, 21 de enero de 2004.
4. Secretaría de Salud. Actualización del Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud. México: Diario Oficial de la Federación, 11 de julio de 2005.
5. Ellertson C, Heimburger A, Acevedo-García D, Schiavon R, Mejía G, Corona G, et al. Information Campaign and advocacy efforts to promote access to emergency contraception in Mexico. *Contraception* 2002;66:331-337.
6. The Population Council. Emergency contraception as an element in the care of rape victims. Mexico: Population Council; 1997.
7. García SG, Becker D, Martínez de Castro M, Paz F, Díaz-Olavarrieta C, Acevedo-García D. Knowledge and opinions of emergency contraceptive pills among female factory workers in Tijuana, Mexico: Insights from a worksite intervention. (Currently under review at *Studies in Family Planning*.)
8. Heimburger A, Acevedo-García D, Schiavon R, Langer A, Mejía G, Corona G, et al. Emergency contraception in Mexico City: knowledge, attitudes, and practices among providers and clients after a 3-year introduction effort. *Contraception* 2002;66:321-329.
9. Population Council. Knowledge and opinions of emergency contraceptive pills in Mexico: Results of a nationally-representative survey. México: Population Council; 2001 (documento interno).
10. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. México: Secretaría de Salud; 2003.
11. Muhr T. User's manual for Atlas.ti 5.0. Berlin, Alemania: Scientific Software Development; 2004.
12. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Danielsson KG. Emergency Contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol* 2002;100:65-71.
13. Hapanggam D, Glasier AF, Baird DT. The effects of peri-ovulatory administration of levonorgestrel on the menstrual cycle. *Contraception* 2001;63:123-129.
14. Population Council. Encuesta de opinión pública sobre el aborto 2006: Resultados preliminares. México: Population Council; 2007 (documento interno).