

estudio **LUCÍA**

**Usos y preferencias
de métodos
anticonceptivos
en mujeres de 15 a 49
años en Argentina**

Octubre 2024



Con el apoyo de:



Autoras:

Ramos, Silvina

Romero, Mariana

Instituciones participantes:

Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA)

Luis Costa y Asoc. Consulting

Con el apoyo de:

Bayer

Cita recomendada: Ramos, S; Romero, M. Estudio Lucía: Usos y preferencias de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad - CEDES, 2024. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4788>

Ramos, Silvina

Estudio Lucía : usos y preferencias de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años en Argentina / Silvina Ramos ; Mariana Romero. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, 2024.

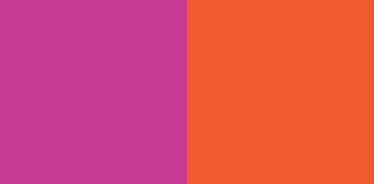
Libro digital, PDF

Archivo Digital: Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4788>

ISBN 978-631-90255-6-9

1. Anticoncepción. 2. Argentina. 3. Sexualidad. I. Romero, Mariana II. Título
CDD 362.839

**A las mujeres que como usuarias y como
integrantes de equipos de salud siguen
buscando acompañar, saber, decidir y elegir.**





Índice

Sobre Lucía	08
Prólogo	10
Encuadre del estudio	12
Objetivos	13
Equipo y diseño	14
Componente cuantitativo	15
Componente cualitativo	44
Para cerrar	69



Lista de acrónimos

AMBA

Área Metropolitana de Buenos Aires

CABA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

DHS

Demographic Health Survey
(Encuestas de Demografía y Salud)

DIU

Dispositivo intrauterino

ESI

Educación sexual integral

GBA

Gran Buenos Aires

GF

Grupo focal

ILE

Interrupción legal del embarazo

ITS

Infecciones de transmisión sexual

IVE

Interrupción voluntaria del embarazo

LARC

Long acting reversible contraceptive
(anticonceptivo reversible de larga
duración)

MAC

Método anticonceptivo

NEA

Noreste argentino

NOA

Noroeste argentino

NSE

Nivel socioeconómico

PMO

Plan médico obligatorio

RRSS

Redes sociales

SARC

Short acting reversible contraceptive
(anticonceptivos reversibles de corta
duración)

SIU

Sistema intrauterino

SSR

Salud sexual y reproductiva

Sobre Lucía

El estudio que presentamos tiene como propósito contribuir al debate social y al diseño e implementación de políticas informadas en la evidencia acerca de los comportamientos y las preferencias de las personas en el campo de sus decisiones reproductivas.

Comparada con otros países de América Latina, la Argentina no tiene tradición en relevamientos de este tipo y sólo dispone de información de la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva, realizada en el año 2013 por el INDEC¹. El panorama que esa encuesta mostró ha quedado desactualizado, no sólo por el transcurso de los años, sino también por fenómenos relevantes cuyos impactos inmediatos y mediatos han dado lugar a un escenario diferente.

Entre esos fenómenos, desde el ámbito de las políticas públicas se cuentan la implementación de la política de acceso a la anticoncepción (desde 2002 con la Ley 25673), la educación sexual (desde 2006 con la Ley 26150), el acceso a la anticoncepción quirúrgica (desde 2006 con la ley 26130) y el acceso a la IVE/ILE (desde fines del 2020 con la Ley 27.610); la introducción del implante subdérmico y de la AHE a la canasta de anticonceptivos (desde 2016); la incorporación de la anticoncepción a las prestaciones del PMO (desde 2002) y al Programa SUMAR (desde 2012); y la autorización de compra de la AHE sin receta médica (desde 2023 con la Resolución 1062), entre los hitos más destacables.

También otros fenómenos sociales y culturales han tenido lugar en la sociedad argentina en los últimos años. En particular, el debate y la movilización social en torno a diversos temas de la salud sexual y reproductiva que pusieron en agenda -como nunca antes- las condiciones, las oportunidades y los derechos de las personas a tomar decisiones libres e informadas acerca de su sexualidad y su vida reproductiva.

El CEDES² ha sostenido desde 1989 su trabajo en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos con la idea rectora de generar información rigurosa para contribuir al debate social, a las acciones de incidencia en los planos cultural, legislativo y de políticas, y al diseño, implementación y evaluación de políticas públicas.

Este estudio ha sido una oportunidad valiosa para profundizar nuestro camino y aportar nuevos conocimientos a un campo que ha crecido y cambiado, un campo que necesita actualizar sus diagnósticos para avanzar en la consolidación de una sociedad más justa e igualitaria en la cual los derechos sexuales y reproductivos estén presentes en la vida cotidiana de las personas.

Agradecemos la confianza en nuestra trayectoria para diseñar y coordinar este estudio y esperamos que sus resultados animen a todos los actores del campo de la salud sexual y reproductiva a renovar ideas y acciones.

Silvina Ramos

Mariana Romero

Investigadoras titulares CEDES

¹ La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSyR) se realizó en el marco de un convenio suscripto entre el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, y las Direcciones Provinciales de Estadística. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enssy_r_2013.pdf

² CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad) www.cedes.org

Desde Bayer reconocemos la planificación familiar como un derecho fundamental y una prioridad sanitaria para cualquier sistema de salud. En muchos países, la autonomía de las mujeres adolescentes y adultas está sujeta a la posibilidad de elegir si quieren ser madres, cómo y cuándo. Esta decisión y el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, suele estar condicionada por la educación, la aceptación social de la anticoncepción, el acceso a los métodos anticonceptivos (MACs) y problemas socio-económicos complejos como la pobreza.

Por más de 50 años y en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU que promueven la igualdad de género y el acceso a la salud, desde Bayer venimos apoyando programas educativos e iniciativas de planificación familiar en los más de 130 países donde operamos. En esta línea, decidimos financiar el Estudio Lucía porque creemos que los datos y la evidencia son insumos fundamentales para que los decisores en política pública puedan crear y sostener estrategias sanitarias que prioricen el bienestar de las mujeres, resguardando el derecho a decidir sobre sus cursos de vida.

De acuerdo al último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2022, en Argentina hay más de 12.3 millones de mujeres en edad fértil, lo que representa casi un tercio de la población total nacional. Estamos convencidos que invertir en la salud sexual y reproductiva de este segmento es una de las mejores

inversiones posibles para el desarrollo económico y social del país. Al poder tomar sus propias decisiones sobre sus posibles embarazos, las mujeres pueden planificar y tomar control sobre su futuro, lo cual mejora sus perspectivas para asegurarles una vida plena: completar su educación, obtener ingresos y mantenerse económicamente activas, siendo más probable que sus hijos gocen de buena salud y menos probable que la pobreza se transfiera de generación en generación.

Nuestro deseo es que este estudio contribuya a la construcción de consensos sobre la importancia de darle centralidad y visibilidad al acceso a la planificación familiar y el acceso a la anticoncepción para las mujeres en nuestro país.

Florencia Pavoni

Responsable de Asuntos Públicos y Sustentabilidad
Bayer Cono Sur

Prólogo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el derecho a la planificación familiar como *“un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así al desarrollo del país.”*

Se considera que una de las variables de importancia a tener en cuenta durante una consulta por anticoncepción es el **acceso adecuado, fácil, rápido y en lo posible gratuito o de bajo costo a los métodos anticonceptivos modernos, seguros y de alta eficacia.**

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en El Cairo adoptado por muchos gobiernos y reafirmado por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, pone especial énfasis en el acceso igualitario a la “atención de salud reproductiva, incluida la planificación familiar y la salud sexual que permitiría a todos los individuos tener el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos”.³

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en su Declaración de Cartagena, sostiene que el acceso a la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos *“es un derecho humano básico e innegociable de cada mujer y niña en el mundo”*. Y reconoce que para que las mujeres alcancen su potencial a lo largo de su vida, deben tener acceso a métodos modernos de anticoncepción, al aborto seguro y cuidado de la fertilidad, entendiendo por ello la capacidad de utilizar tecnología de reproducción asistida para lograr un embarazo.⁴

En concordancia, en nuestro país, la **Ley 25.673**

sancionada en el año 2002 crea el **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**, en el ámbito del Ministerio de Salud para intentar garantizar que todas las personas tengan el derecho a disfrutar una vida sexual saludable y placentera, sin presiones, coacción ni violencia, ejercer la preferencia y orientación sexual libremente, **elegir si tener o no hijos, el número de hijos, cuándo tenerlos, con quién, con qué intervalo entre uno y otro**, así como de recibir atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.

Se calcula que a nivel mundial hay 1.900 millones de mujeres en edad reproductiva, de 15 a 49 años, de las cuales solo la mitad está utilizando algún método anticonceptivo.⁵ Se estima que 874 millones utilizan un método anticonceptivo moderno y 92 millones, un método anticonceptivo tradicional. Sin embargo, todavía hay 164 millones de mujeres que desean retrasar o evitar el embarazo y no están utilizando ningún método anticonceptivo.

El embarazo no planeado representa un problema de salud pública en Argentina y en el mundo. Según datos del Instituto Guttmacher en Latinoamérica durante el periodo 2015 a 2019, hubo un total de 11.900.000 embarazos anuales. De estos, 7.920.000, correspondientes al 66,5%, fueron no planificados y 3.680.000 terminaron en aborto.⁶

A pesar de la disponibilidad de métodos anticonceptivos la tasa de embarazos no intencionales a nivel global sigue siendo alta con consecuencias sociales y económicas. Como esfuerzo para incrementar el uso de métodos más efectivos, independientes de la usuaria, ha habido un cambio hacia un nuevo paradigma, con la recomendación del uso de los métodos anticonceptivos reversibles y de larga duración (LARCs) en mujeres

³ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, 2022. World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4

⁴ <https://www.figo.org/resources/figo-statements/cartagena-declaration> (accedido marzo 2024)

⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (accedido marzo 2024)

jóvenes y adolescentes. Muchas guías de diversas organizaciones y sociedades científicas ya toman estas recomendaciones e intentan ampliar el acceso a los LARCs removiendo las barreras existentes. Sin embargo la falta de conocimiento de los mismos y los conceptos erróneos sobre su eficacia y seguridad continúan limitando la elección de estos métodos altamente efectivos. En un estudio realizado en base a encuestas a profesionales de la salud y a mujeres en edad reproductiva, se encontró que mayoritariamente, con diferencias por países, el uso de métodos de corta duración (SARCs, el 55%) fue superior al uso de métodos de larga duración (LARCs, 18%).

En general las mujeres más jóvenes y nulíparas utilizaban más SARCs.⁷ Se conoce la importancia de respetar un adecuado intervalo intergenésico: cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de 4 años o más.

El uso de anticonceptivos modernos protege la salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, especialmente en la población adolescente o en aquellas personas con enfermedades crónicas que precisan evitar o planificar cuidadosamente el embarazo.

Por otro lado, el acceso adecuado a los métodos anticonceptivos determina una serie de beneficios no relacionados con la salud como mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres,

así como crecimiento demográfico balanceado y desarrollo económico sostenible para los países.⁸

Durante el asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos se realiza un intercambio de información y escucha activa para que la persona pueda elegir el método anticonceptivo que considere más adecuada para ella. **Reafirmamos la importancia de contar con datos de nuestra población** sobre el acceso real a los métodos anticonceptivos, preferencias, dificultades en el uso habitual, los mitos y creencias relacionados, así como la utilización de métodos de barrera para las infecciones de transmisión sexual. Conocer en profundidad estos datos, no solo nos permite como profesionales conocer el terreno en donde estamos ofreciendo un espacio de consejería, tan variable región a región, país a país, sino que también permite el accionar de políticas públicas eficientes, tendientes a mejorar el acceso a métodos más efectivos. De allí el invaluable aporte de este estudio de calidad que se presenta a continuación, que aporta datos precisos, cuali y cuantitativos sobre una población representativa.

En línea con lo expresado en el Consenso de Montevideo, sobre la necesidad de contar con “*datos estadísticos confiables en materia de salud, en particular salud sexual y salud reproductiva*” se ha realizado una investigación sobre los usos y las preferencias de MAC en mujeres en edad reproductiva a través de encuestas realizadas AMBA y CABA que permitan valorar la situación actual en salud sexual y reproductiva.

Lía Arribas

Presidenta AMAdA (2022-2023)

⁶ <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-latin-america-and-caribbean> (accedido marzo 2024)

⁷ G. S. Merki-Feld, C. Caetano, T. C. Porz and J. Bitzer. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2018 Jun; 23(3):183-193. Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study

⁸ <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva> (accedido marzo 2024)

Encuadre del estudio

Información

Transición demográfica temprana de Argentina (previa a MAC modernos)

No participación en estudios poblacionales de gran escala sobre conocimiento y uso de MAC desarrollados en América latina desde los 80 (DHS- Colombia 2015; Encuesta nacional de comportamientos reproductivos–Uruguay, 2017; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica–México, 2018)

Única y última encuesta SSR en Argentina (2013): INDEC, representatividad regional, no acceso a bases, deficiencias cuestionario (*“Usa o usó alguna vez”*)

Políticas públicas

Ley 25.673 (2002) crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Procreación Responsable

Canasta amplia de métodos (actualmente 10 métodos, incluyendo LARCs –)

Acceso gratuito e inclusión en PMO

Compra centralizada en Ministerio Salud Nación / distribución vía Remediar / algunas provincias compran y/o producen en laboratorios públicos provinciales

Plan Enia (2017 -) / introducción sistemática del implante subdérmico para población joven

Objetivos del estudio

- Describir el nivel de conocimiento de MAC en población en edad fértil
- Describir patrón de uso de MAC pasado y actual
- Observar los diferenciales en conocimiento y uso según condiciones sociales (edad, nivel educativo, nivel socioeconómico y cobertura en salud, paridad)
- Describir las creencias sobre MAC (aceptación/rechazo, problemas percibidos, miedos y prejuicios)
- Comprender el vínculo de las mujeres con los MAC y el imaginario sobre ellos
- Conocer las trayectorias y experiencias personales con cada método
- Indagar sobre la accesibilidad y la calidad de las prestaciones en el sistema de salud público



Equipo

Coordinación General	Silvina Ramos
Diseño y supervisión	Silvina Ramos y Mariana Romero
Trabajo de campo	Luis Costa & Asoc.
Procesamiento de información	Luis Costa & Asoc.
Análisis	Luis Costa & Asoc y CEDES
Apoyo técnico	Lía Arribas (AMADA)

Diseño del estudio

Diseño mixto	Cuantitativo y cualitativo
Técnicas	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta estructurada on line• Grupos focales• Entrevistas en profundidad
Trabajo de campo	Mujeres y personas con identidades LGTB mayores de 15 años

Componente cuantitativo

1. Composición de la muestra
2. Conocimiento MAC
3. Sobre la primera relación sexual
4. Utilización de MAC
5. Motivaciones de uso y preferencias
6. Asesoramiento sobre MAC
7. Conclusiones

Ficha técnica

Metodología	Estudio cuantitativo online
Tamaño de la muestra	2.000
Fecha de campo	20/11/2023 – 24/11/2023
Universo de la muestra	Mujeres e identidades LGTB entre 15 y 49 años. Total nacional
Cuestionario	Cuestionario semi estructurado con preguntas de opción cerrada
Muestreo	Online vía redes sociales con cuotas de sexo, edad y nivel socioeconómico
Ponderación	Los datos fueron ponderados según edad y nivel socioeconómico
Margen de error	+/- 2,19% para el total de la muestra con un intervalo de confianza de 95%

1. Composición de la muestra

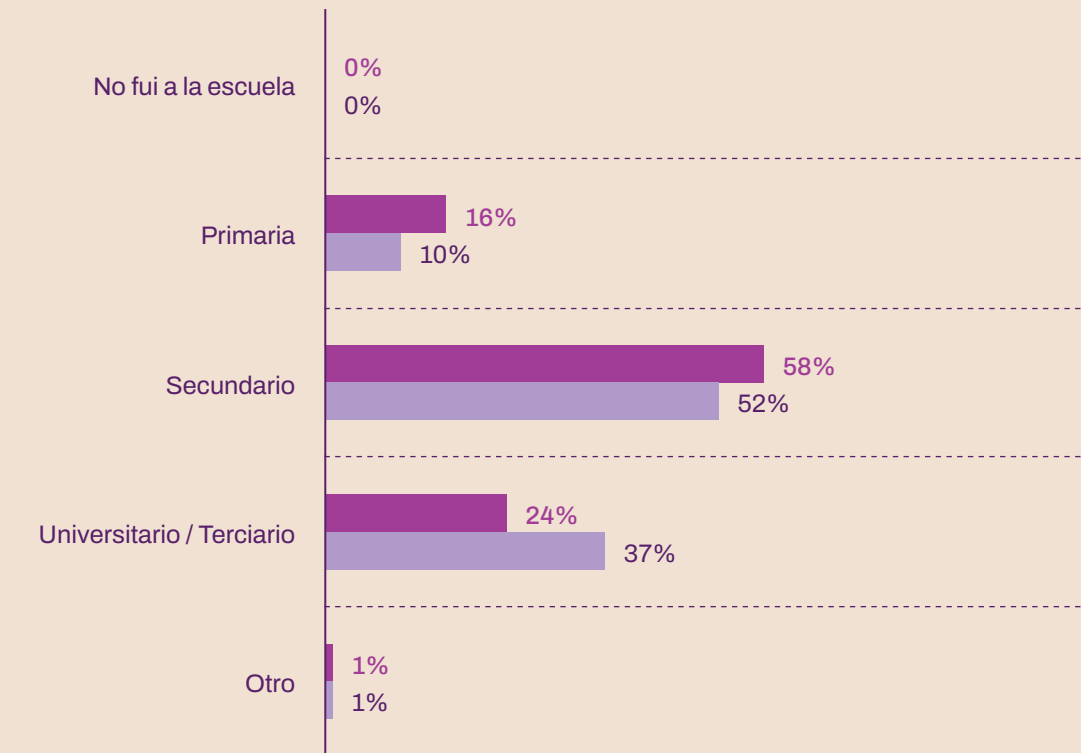
Sociodemográficos

Encuesta EPH

Edad

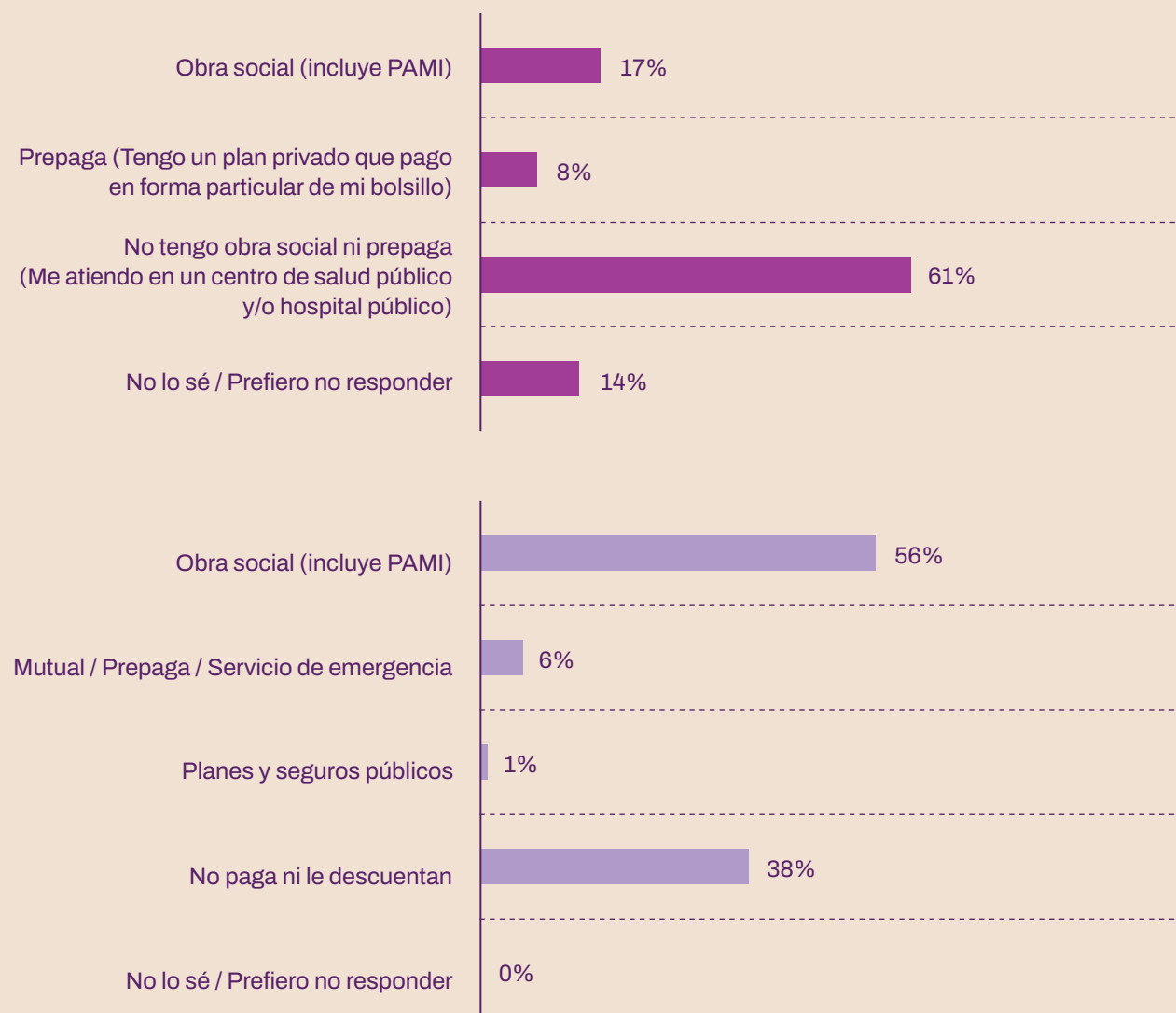


Nivel educativo

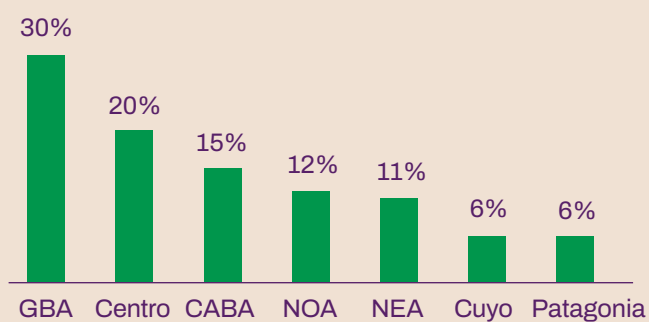


Cobertura de salud

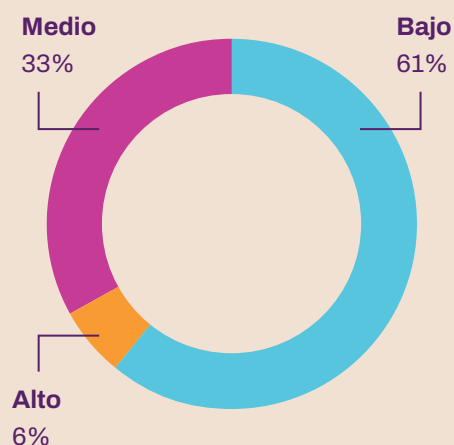
Encuesta EPH



Región

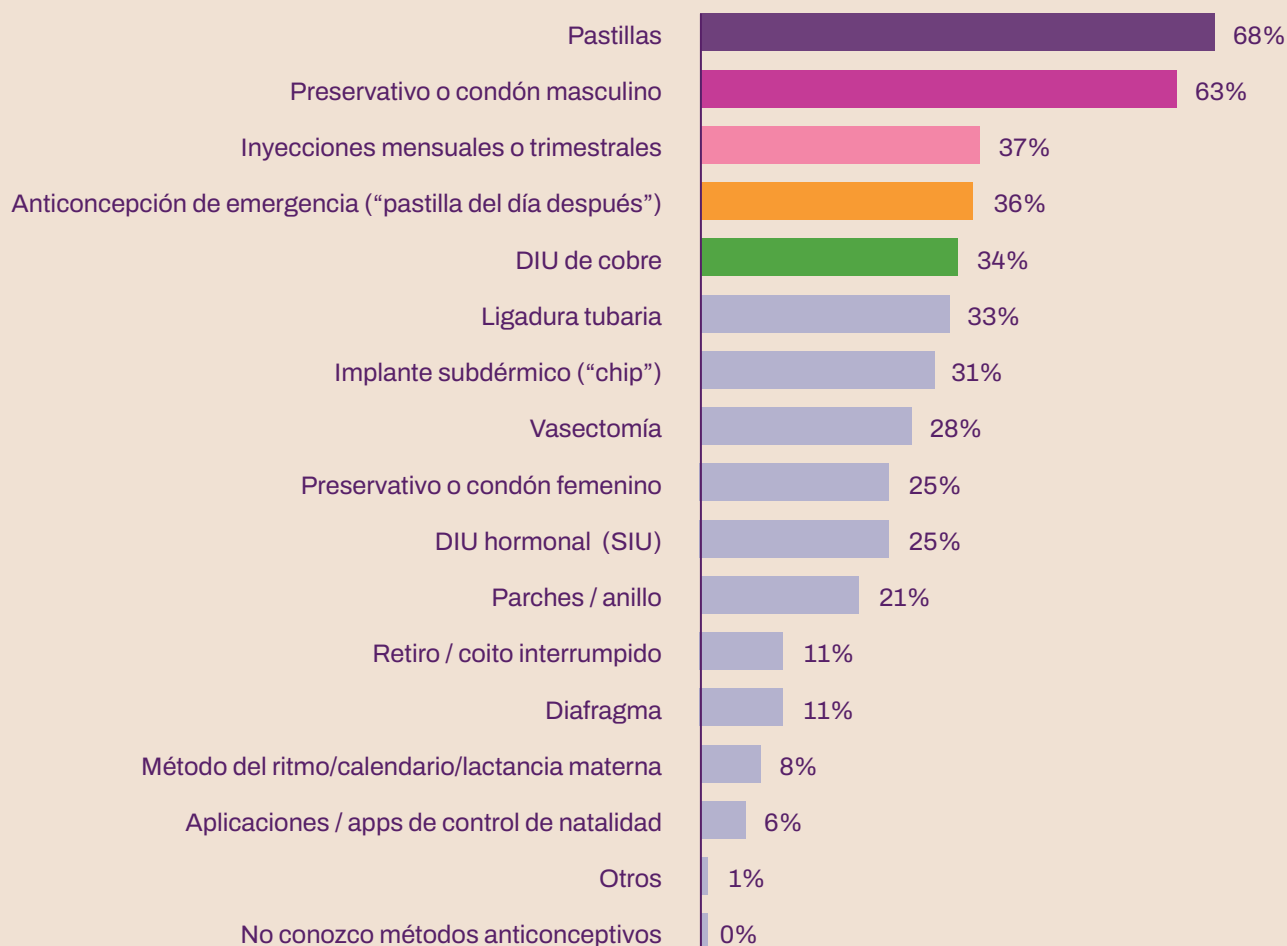


Nivel socio económico



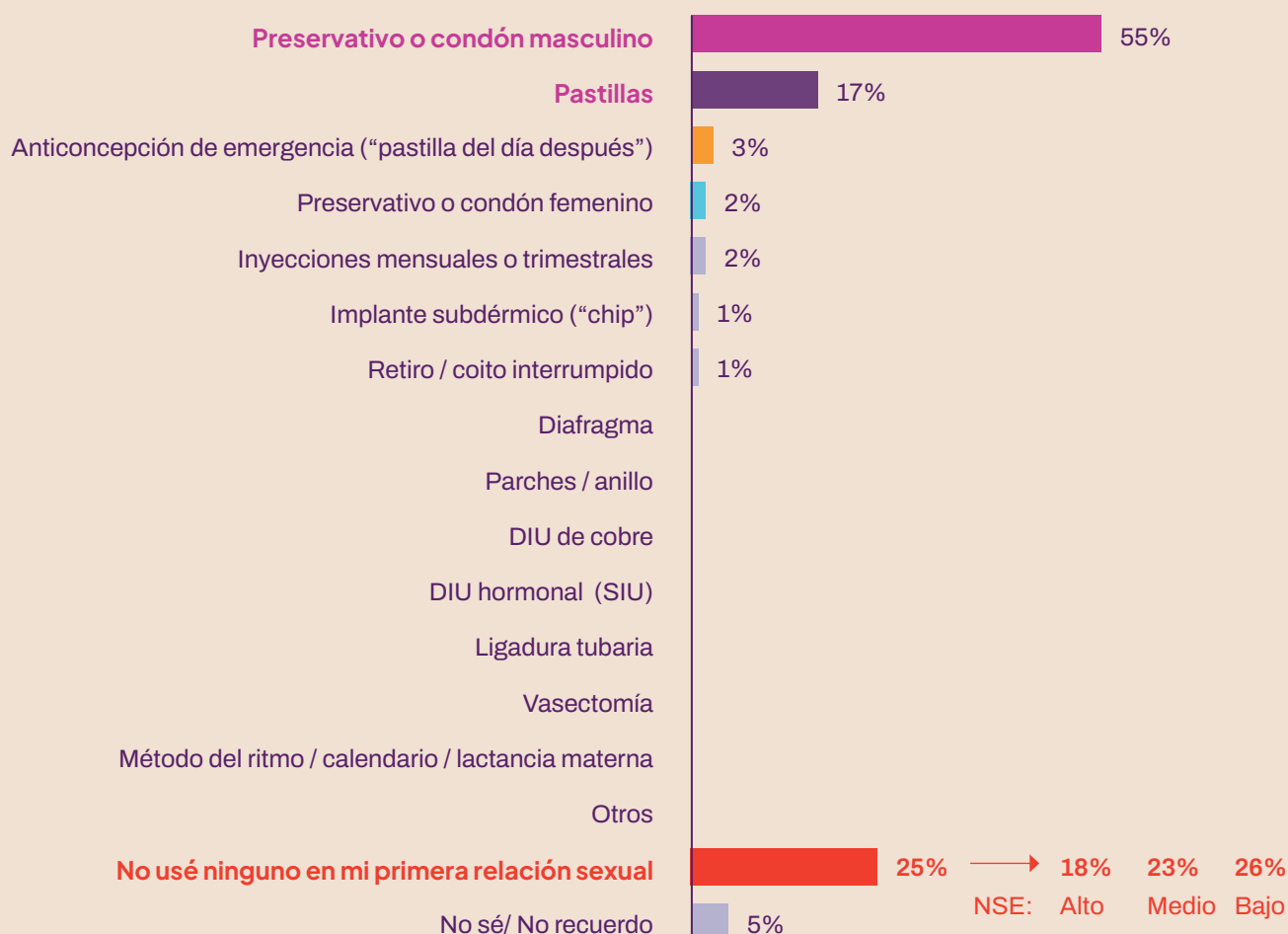
2. Conocimiento MAC

¿Cuál/es método/s anticonceptivo/s conocés? Seleccioná todos los que conozcas, independientemente de si los has usado o no.



3. Sobre la primera relación sexual

Pensando en tu primera relación sexual ¿cuál/es métodos usaste aquella vez? Podés marcar más de uno.

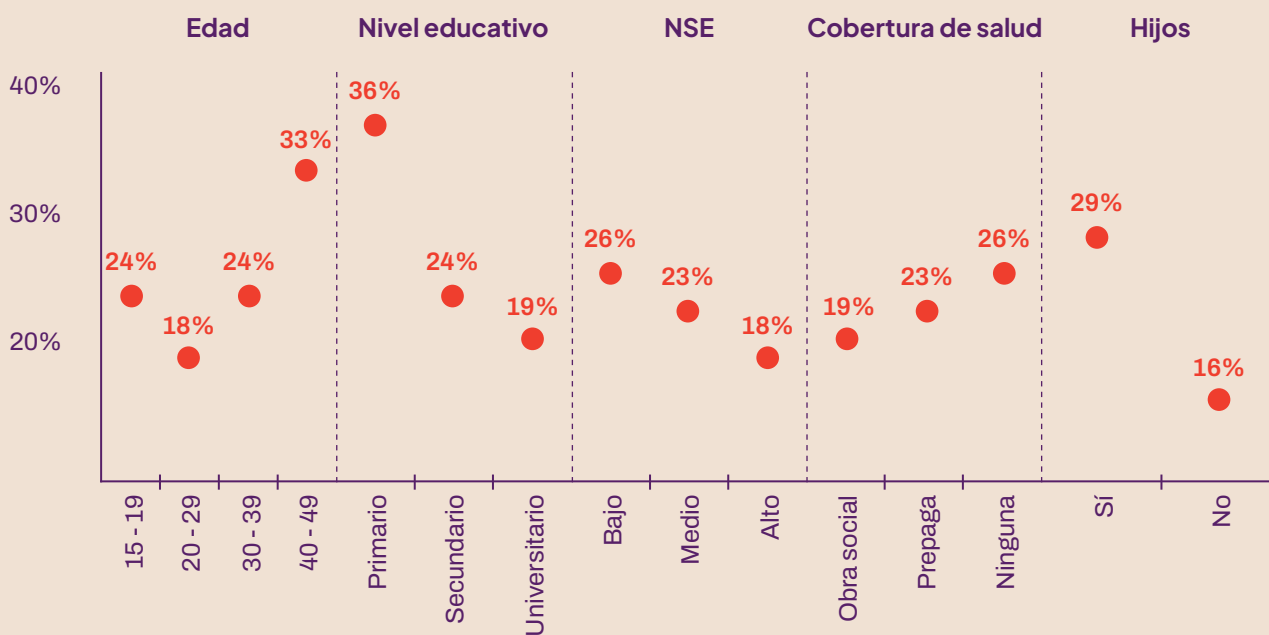
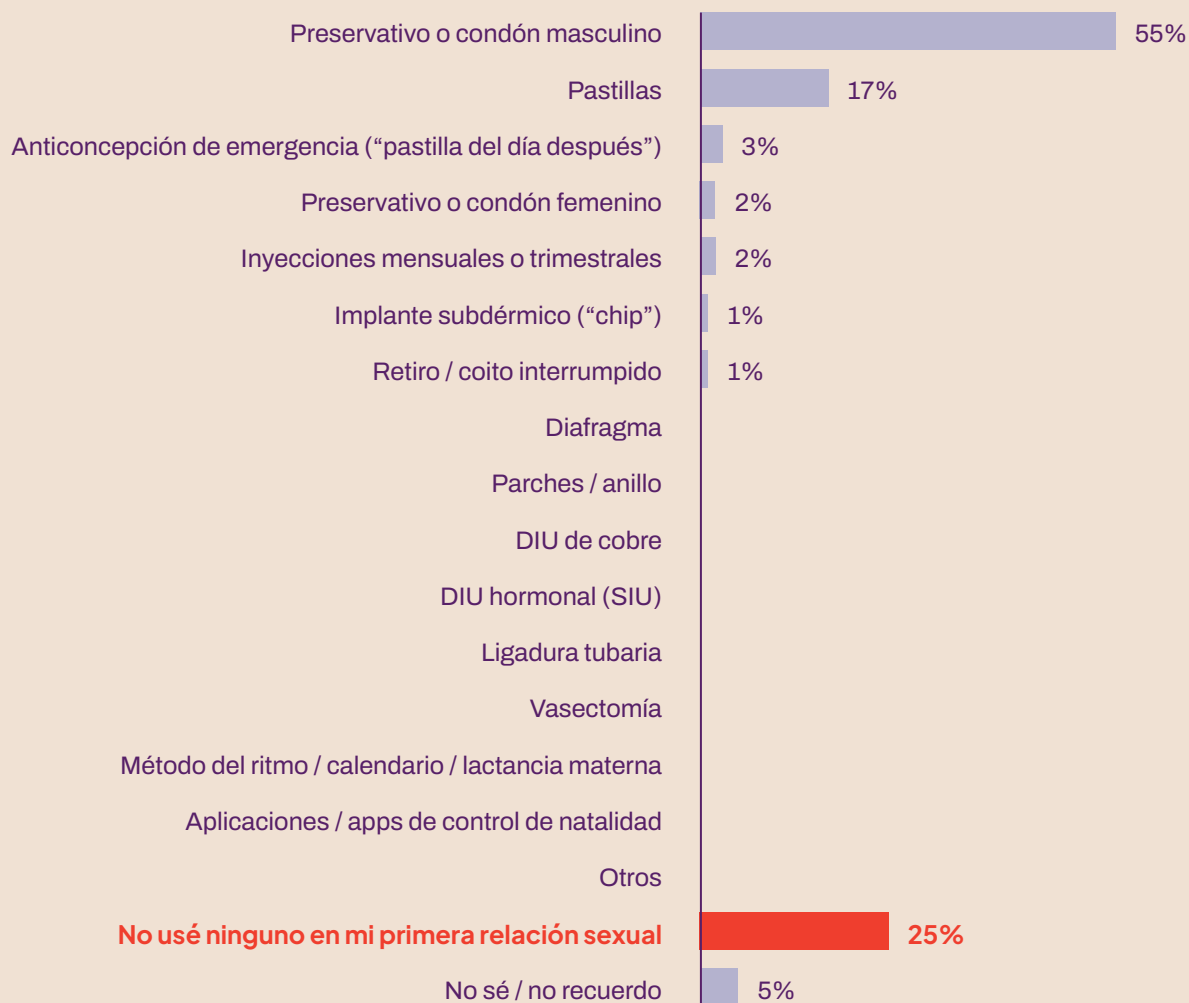


Entre las mujeres que utilizaron MAC en su primera relación sexual casi **9 de cada 10 utilizó un método**; solo un 12% señaló más de uno.

88% usó un solo MAC

12%
usó dos o más

Pensando en tu primera relación sexual ¿cuál/es métodos usaste aquella vez? Podés marcar más de uno.

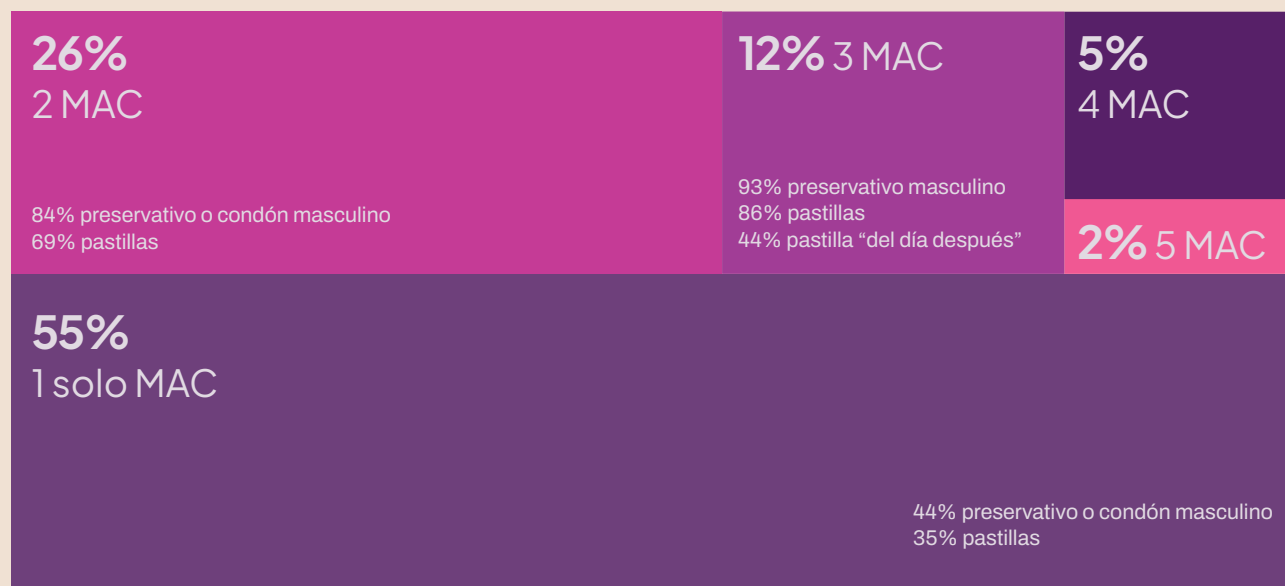
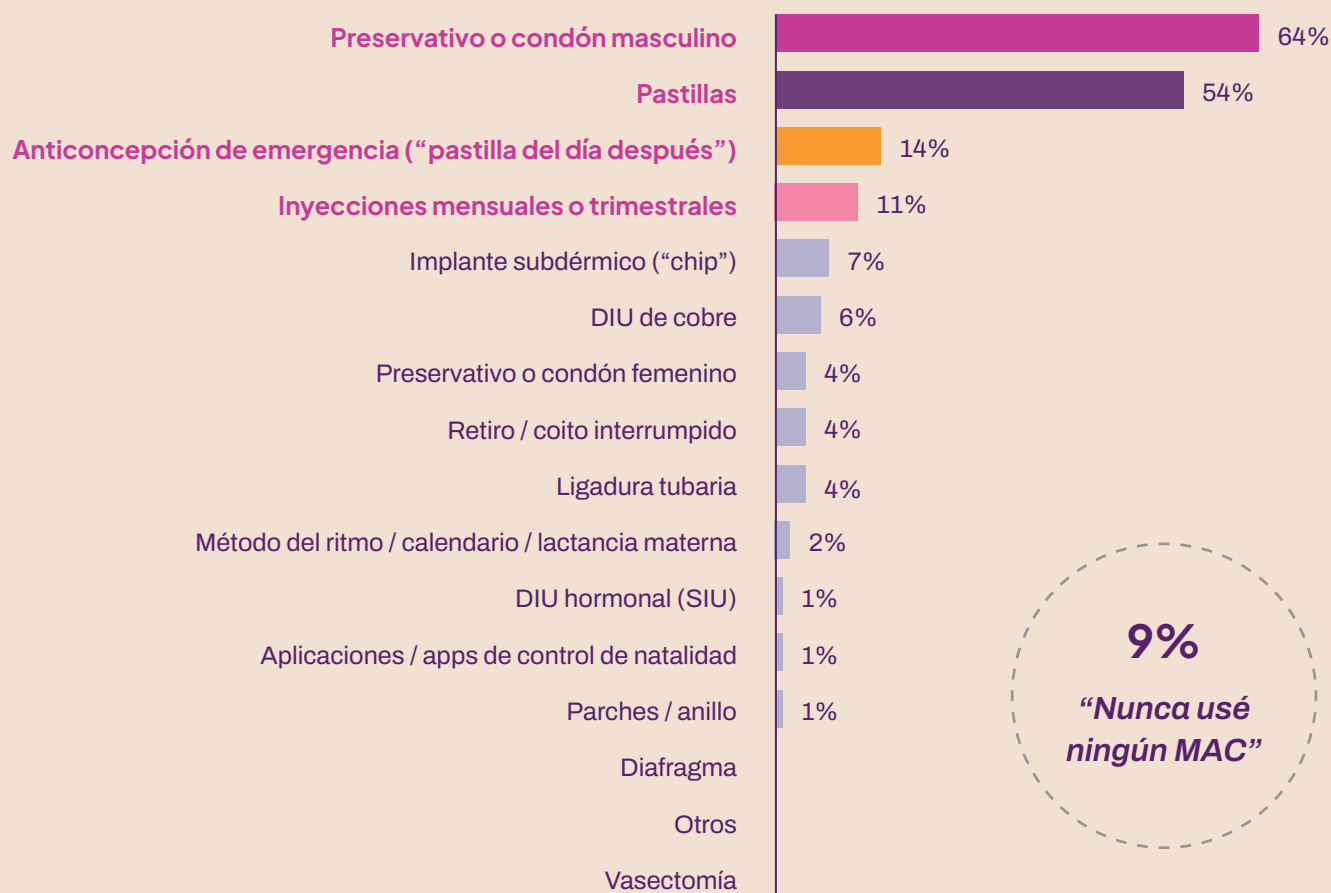


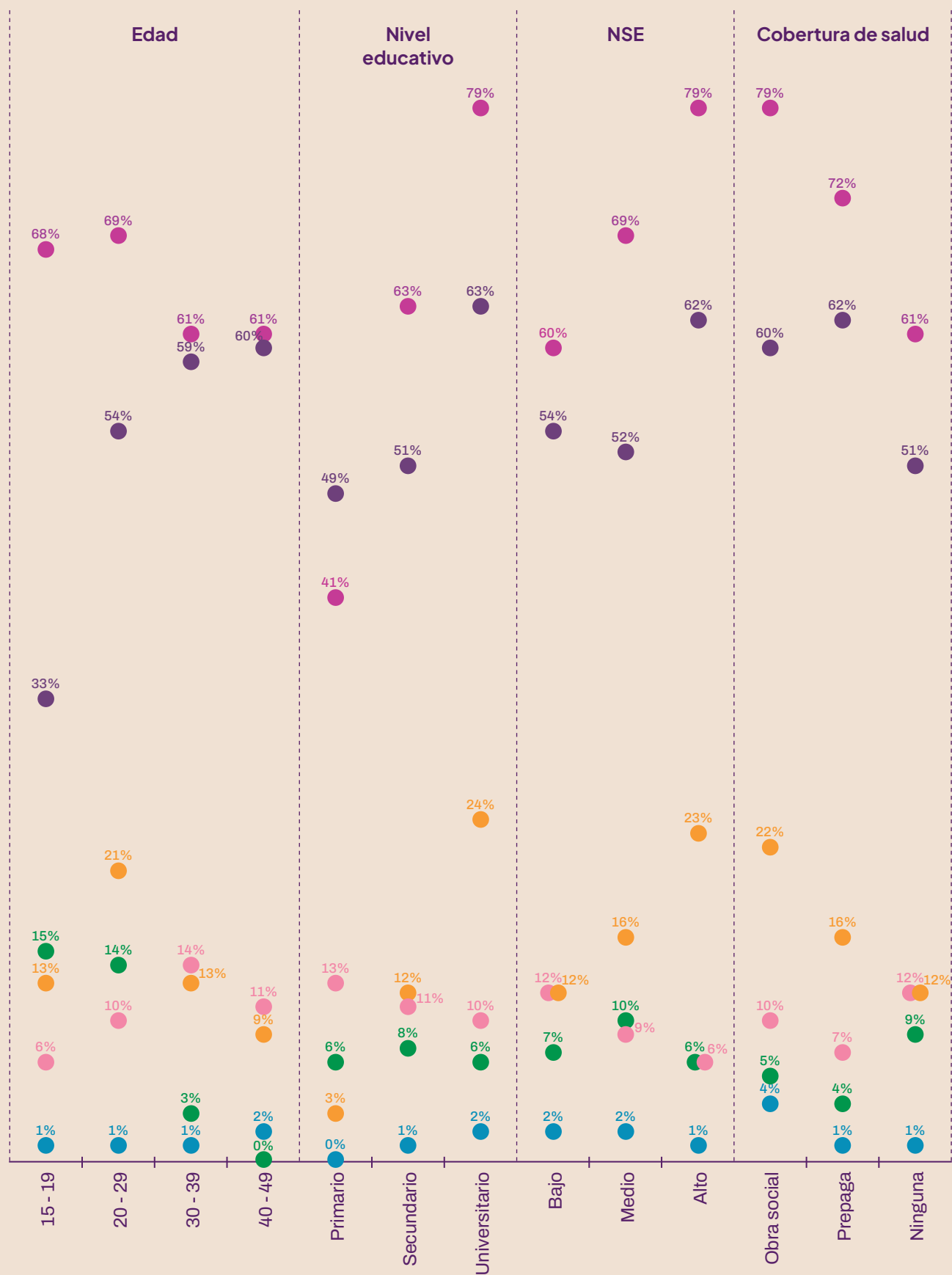


4. Utilización de MAC

MAC utilizados al menos una vez

¿Qué métodos usaste al menos una vez desde que iniciaste tu vida sexual hasta ahora? Podés marcar más de uno.

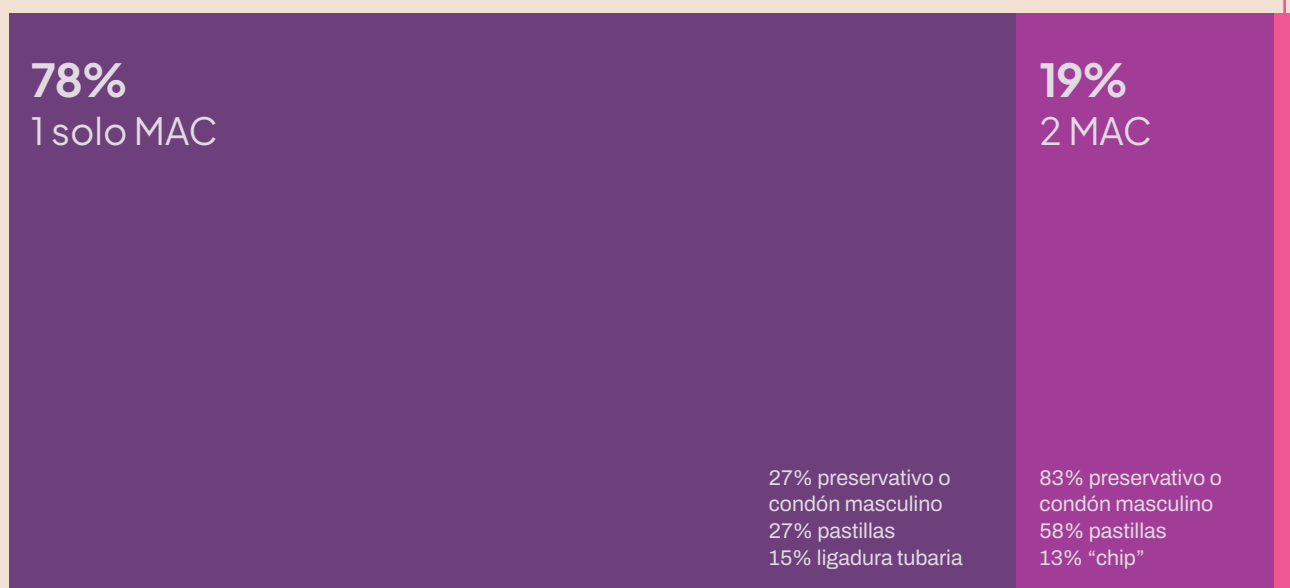


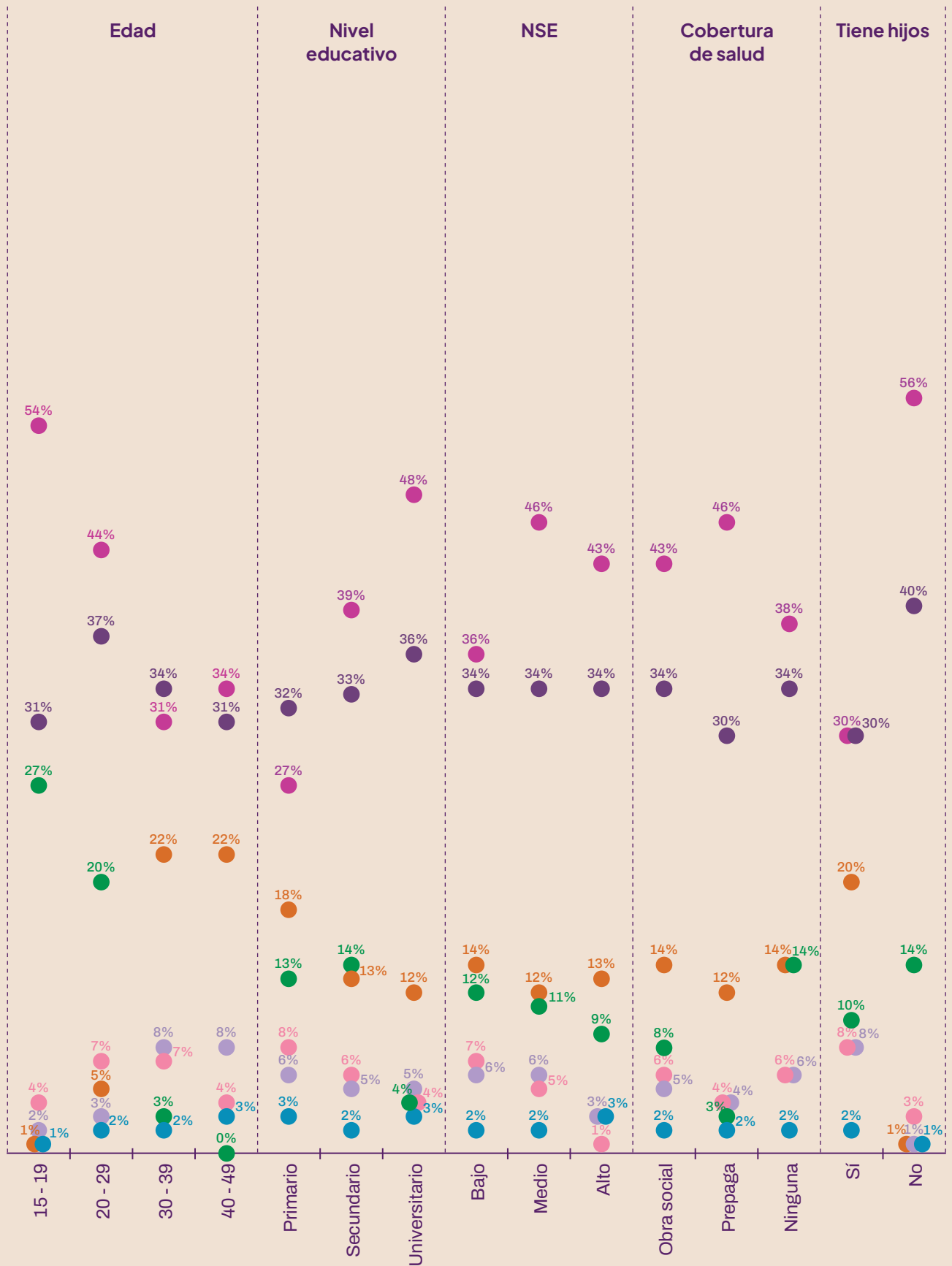


● Preservativo o condón masculino
 ● Pastillas
 ● Anticoncepción de emergencia (pastilla del día después)
 ● Inyecciones mensuales o trimestrales
 ● Implante subdérmico ("chip")
 ● DIU Hormonal (SIU)

MAC utilizados actualmente

¿Qué método anticonceptivo estás usando actualmente? Podés marcar más de uno.

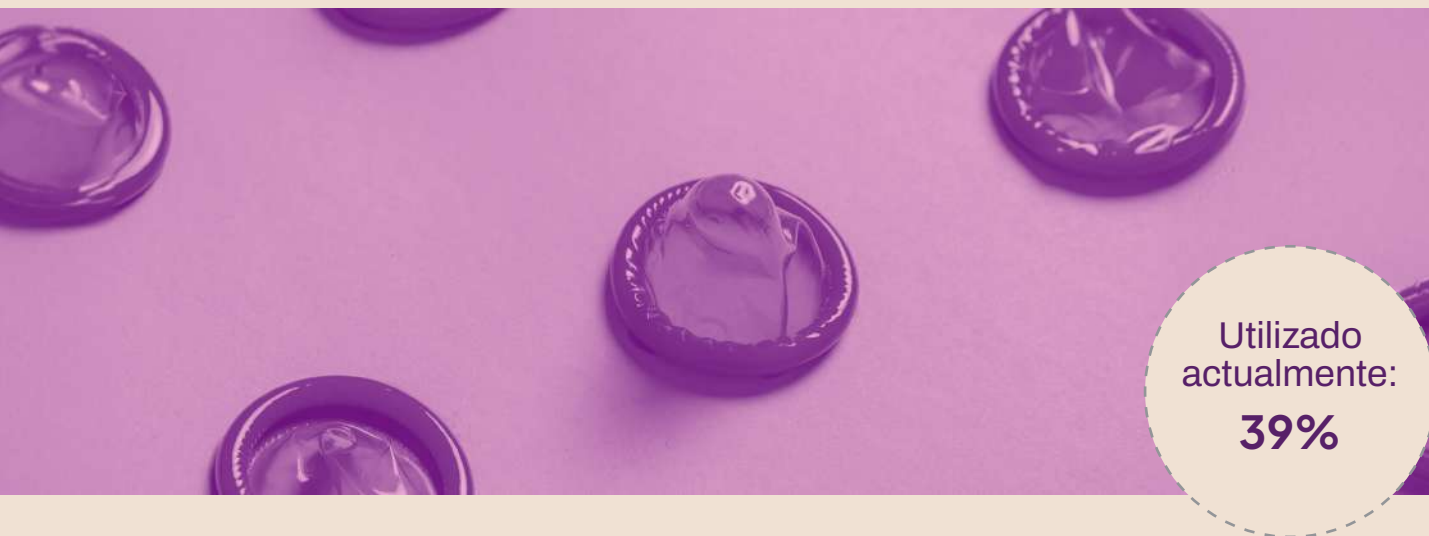




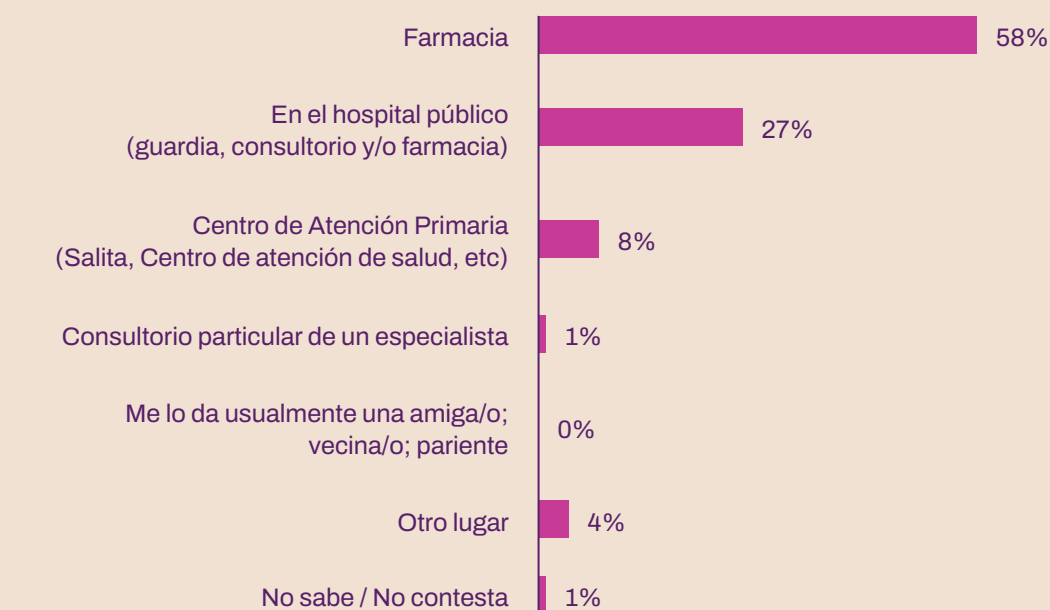
● Preservativo o condón masculino
 ● Pastillas
 ● Ligadura tubaria
 ● Implante subdérmico ("chip")
● Inyecciones mensuales o trimestrales
 ● DIU de cobre
 ● DIU Hormonal (SIU)

MAC utilizados actualmente:

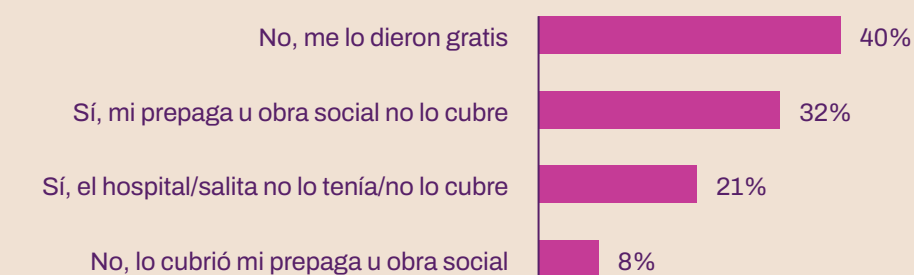
Preservativo o condón masculino



¿Dónde lo conseguiste?




¿Tuviste o tenés que pagar o costear de alguna forma este método?



MAC utilizados actualmente:

Pastillas

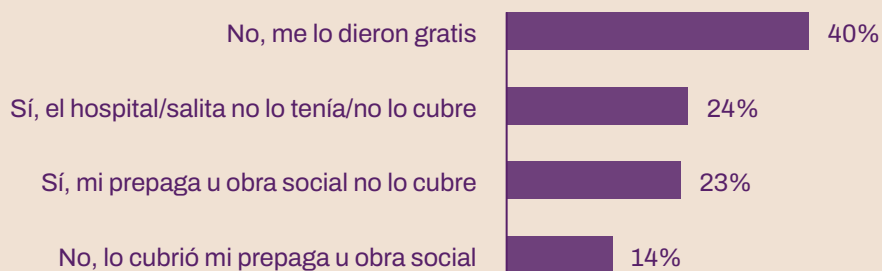


Utilizado
actualmente:
34%

¿Dónde lo conseguiste?



¿Tuviste o tenés que pagar o costear de alguna forma este método?

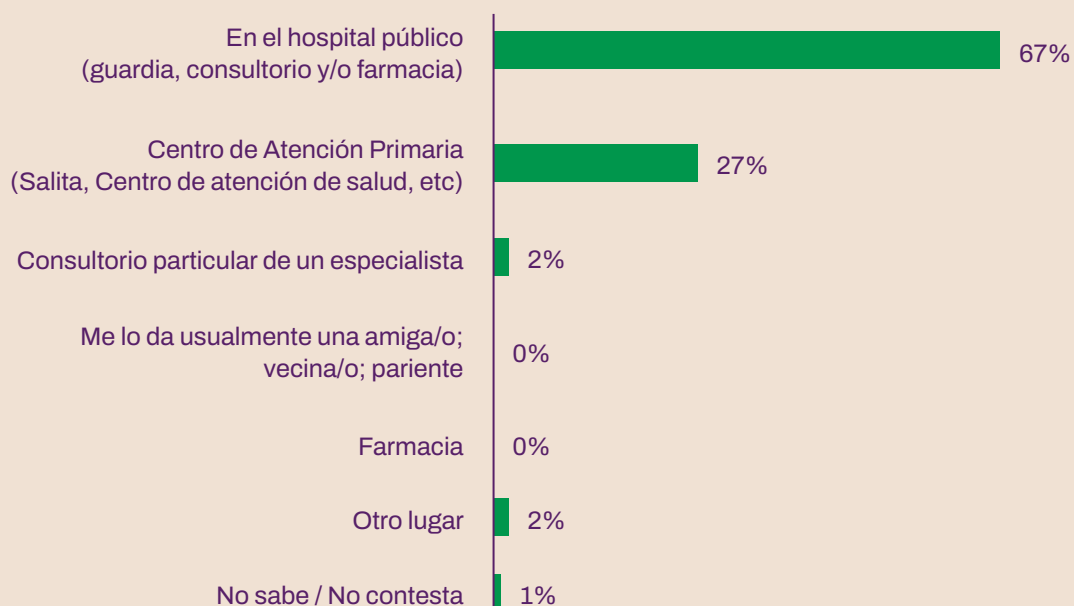


MAC utilizados actualmente:

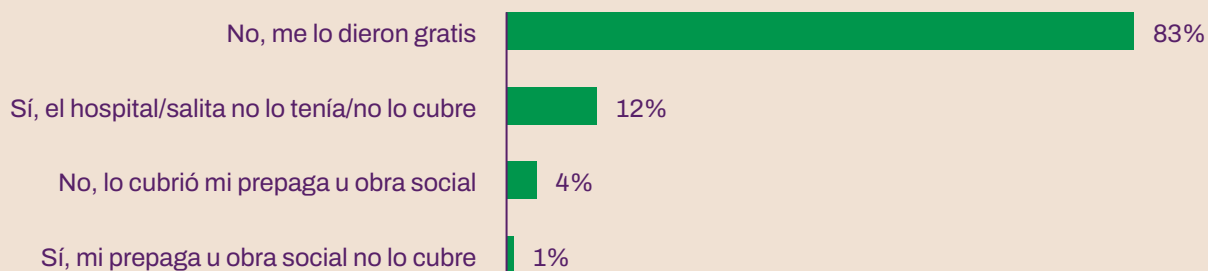
Implante subdérmico “Chip”

Utilizado
actualmente:
11%

¿Dónde lo conseguiste?



¿Tuviste o tenés que pagar o costear de alguna forma este método?

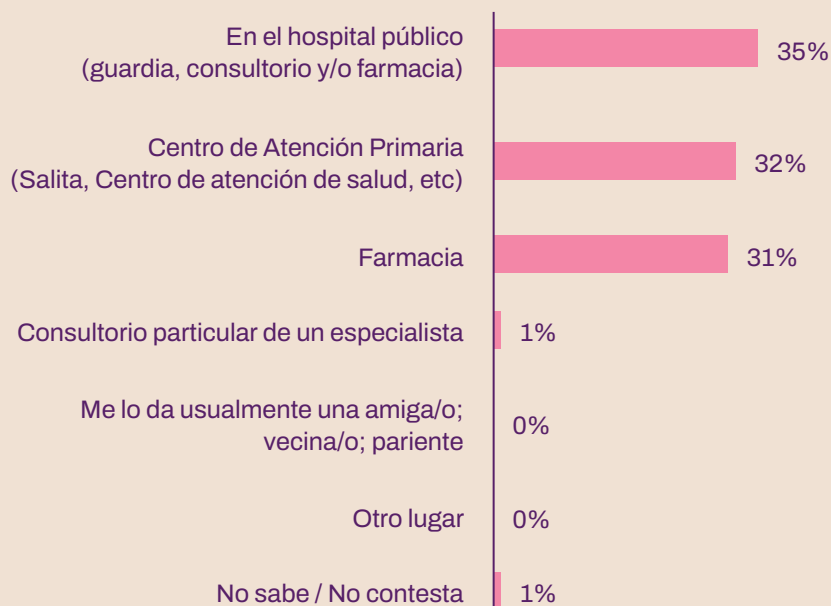


MAC utilizados actualmente:

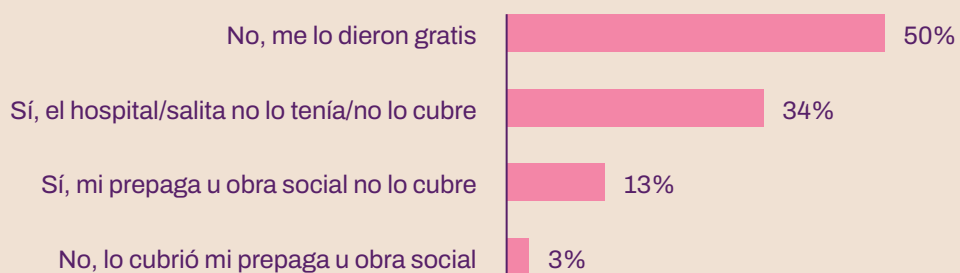
Inyecciones mensuales o trimestrales



¿Dónde lo conseguiste?



¿Tuviste o tenés que pagar o costear de alguna forma este método?

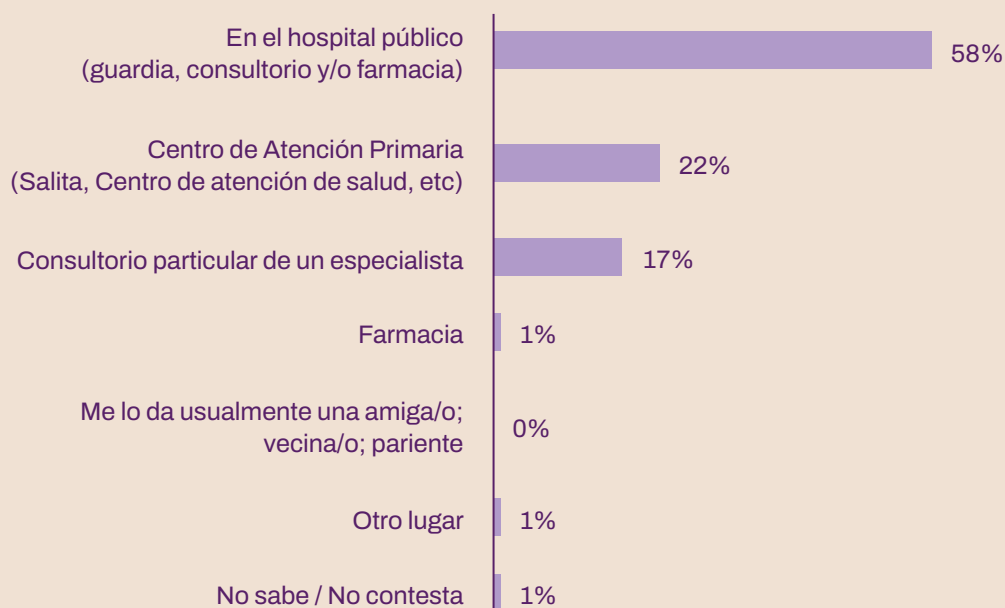


MAC utilizados actualmente:

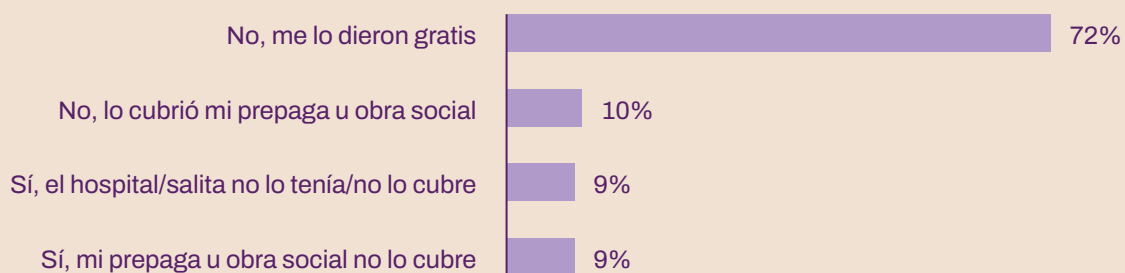
Diu de cobre

Utilizado
actualmente:
5%

¿Dónde lo conseguiste?



¿Tuviste o tenés que pagar o costear de alguna forma este método?



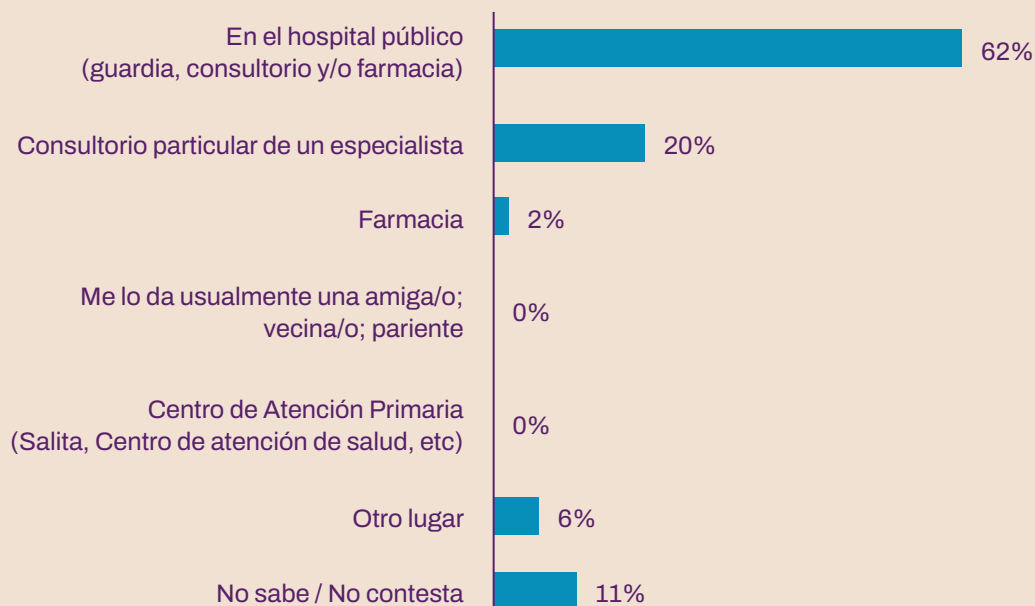
MAC utilizados actualmente:

Diu hormonal (SIU)

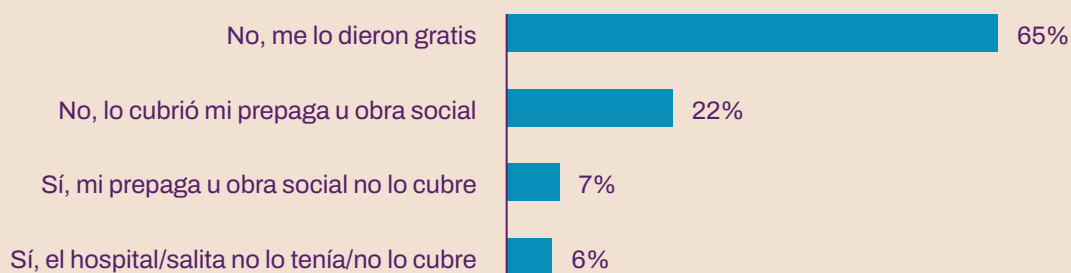


Utilizado
actualmente:
2%

¿Dónde lo conseguiste?



¿Tuviste o tenés que pagar o costear de alguna forma este método?

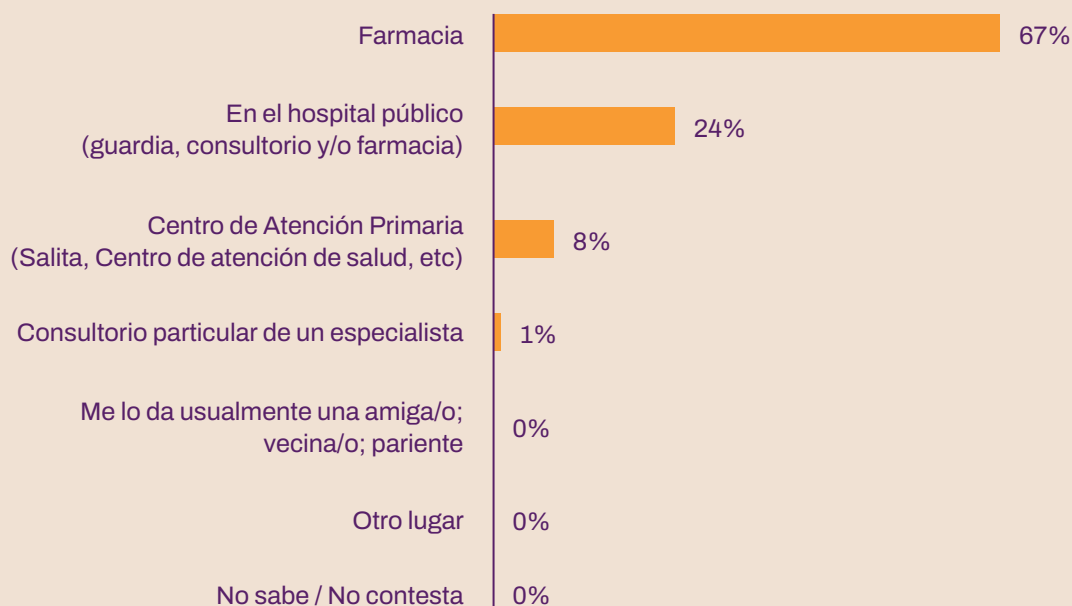


MAC utilizados actualmente:

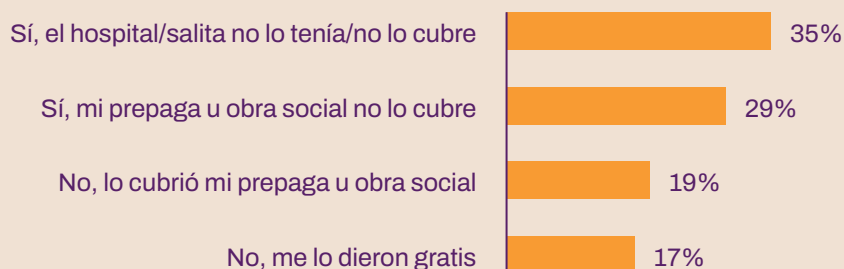
Anticoncepción de emergencia ("pastilla del día después")

Utilizado
actualmente:
4%

¿Dónde lo conseguiste?



¿Tuviste o tenés que pagar o costear de alguna forma este método?



MAC utilizados actualmente:

Ligadura tubaria

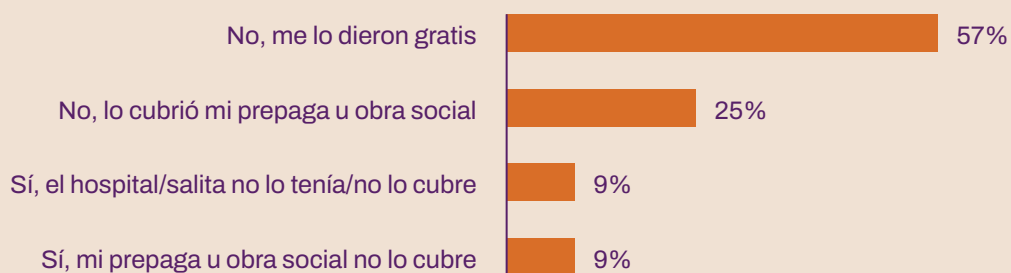


Utilizado
actualmente:
13%

¿Dónde lo conseguiste?



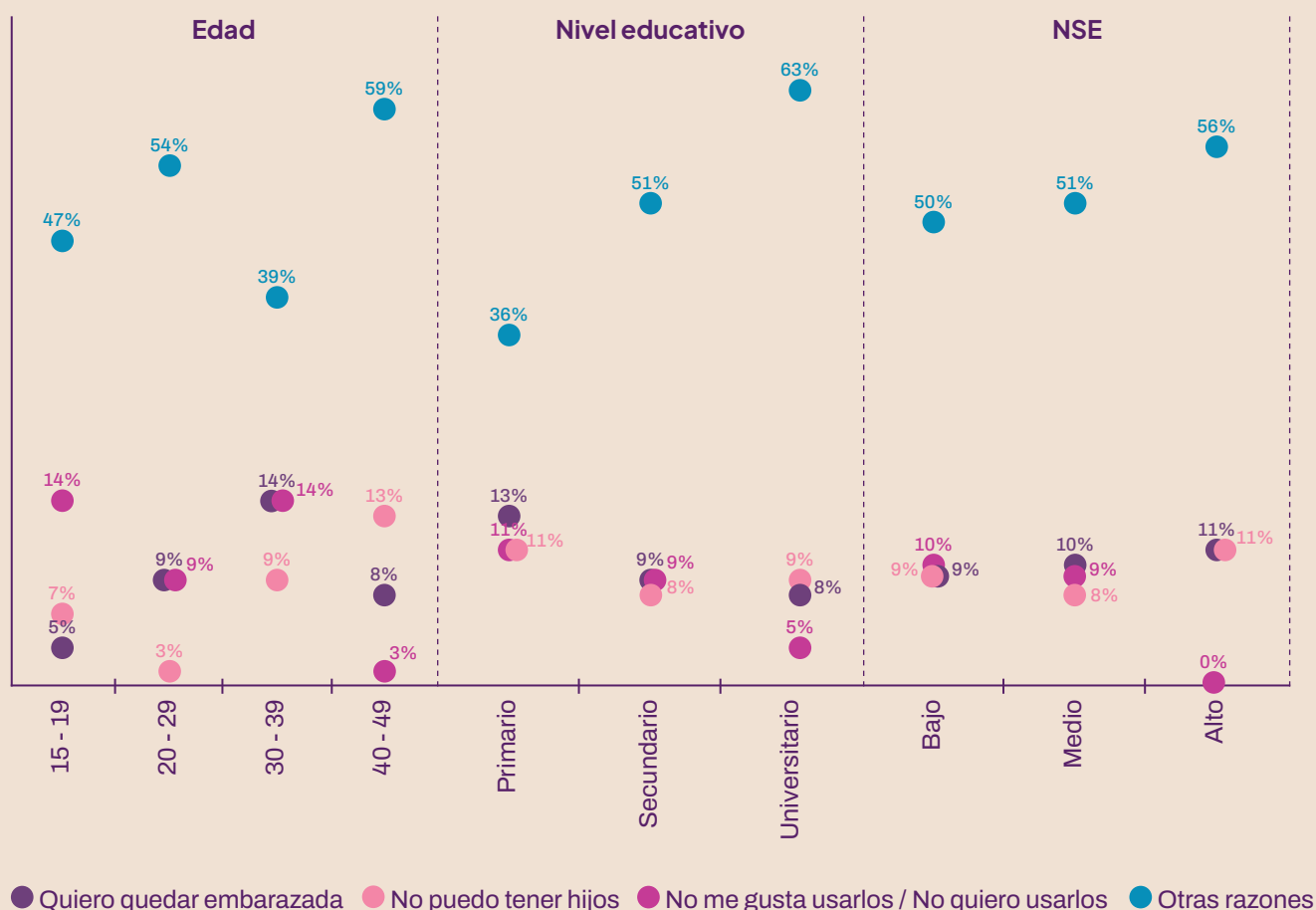
¿Tuviste o tenés que pagar o costear de alguna forma este método?



MAC utilizados actualmente:

No estoy usando actualmente un MAC

¿Por qué preferís no usar métodos anticonceptivos actualmente?

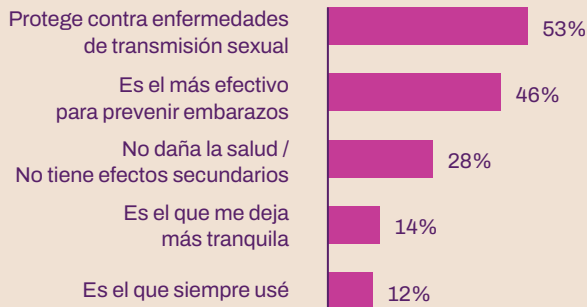


5. Motivaciones de uso y preferencia

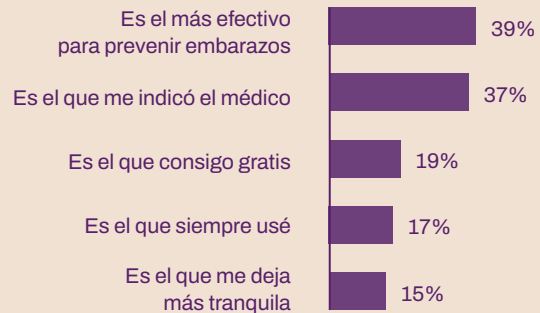
Motivos de uso: TOP 5

¿Por qué estás usando este método?

Preservativo o condón masculino



Pastillas



Ligadura tubaria



Implante subdérmico (chip)



Inyecciones mensuales o trim.



Diu de cobre



¿Por qué estás usando este método?

DIU Hormonal (SIU)



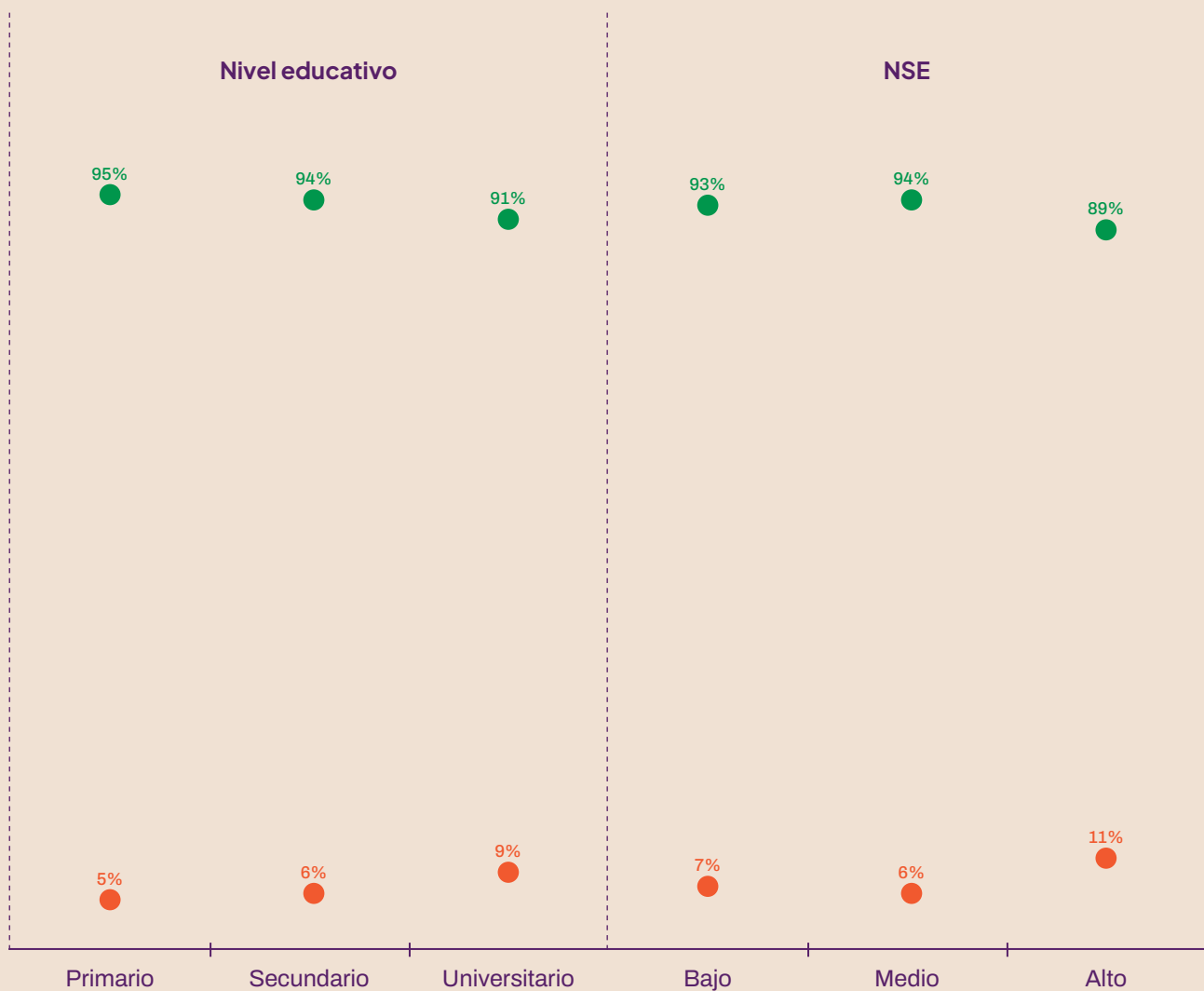
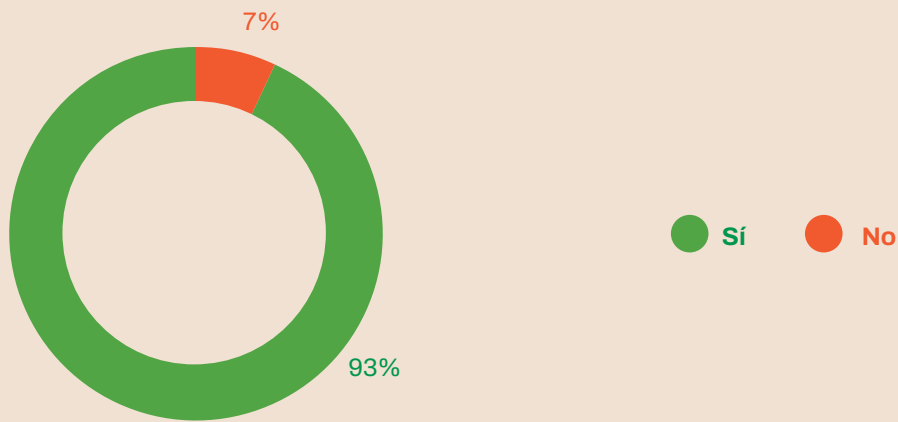
Decisión sobre uso de MAC

Principalmente, ¿quién tomó la decisión sobre el método que usás actualmente?



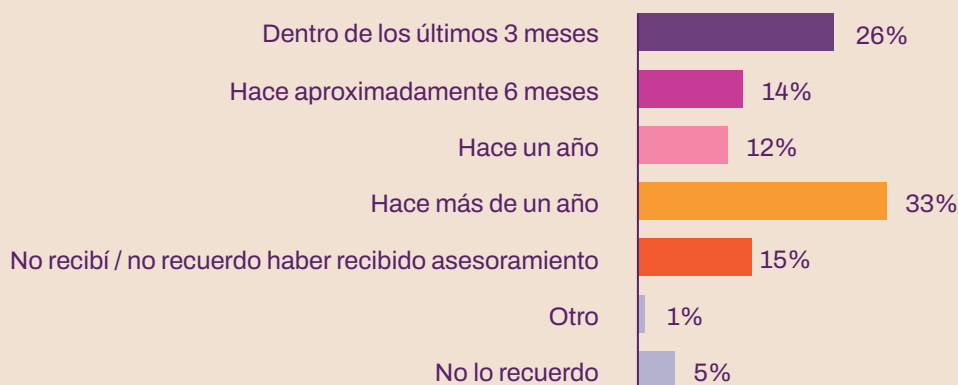
Preferencia de uso

El método que estás usando hoy, ¿es el de tu preferencia?

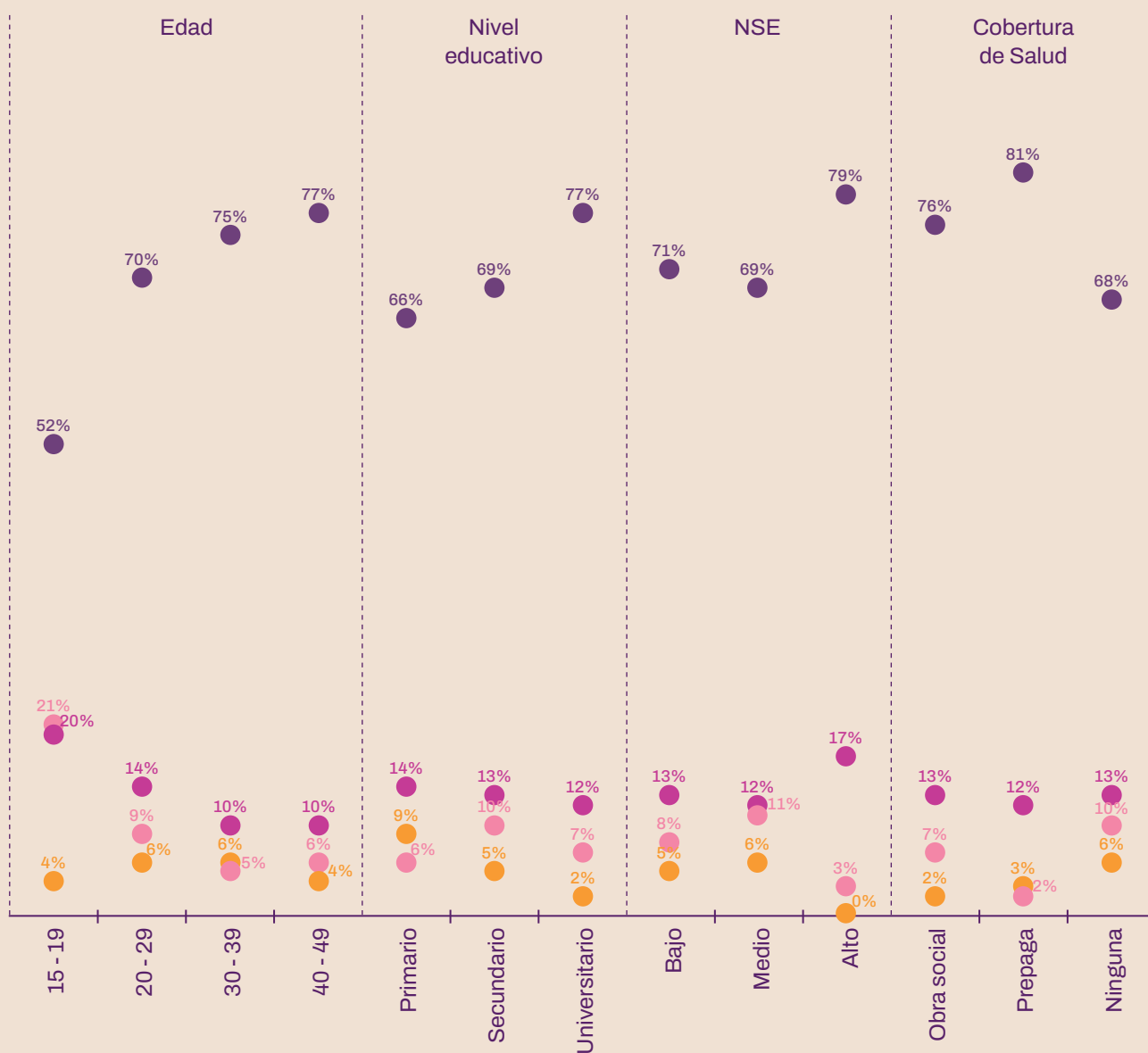
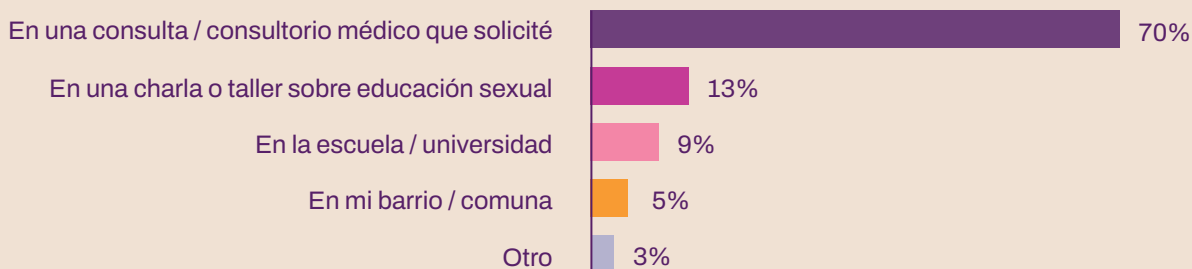


6. Asesoramiento sobre MAC

¿Cuándo fue la última vez que hablaste o recibiste asesoramiento sobre métodos anticonceptivos por un profesional de la salud (especialista, médico, agente sanitario y/o promotor de salud)?



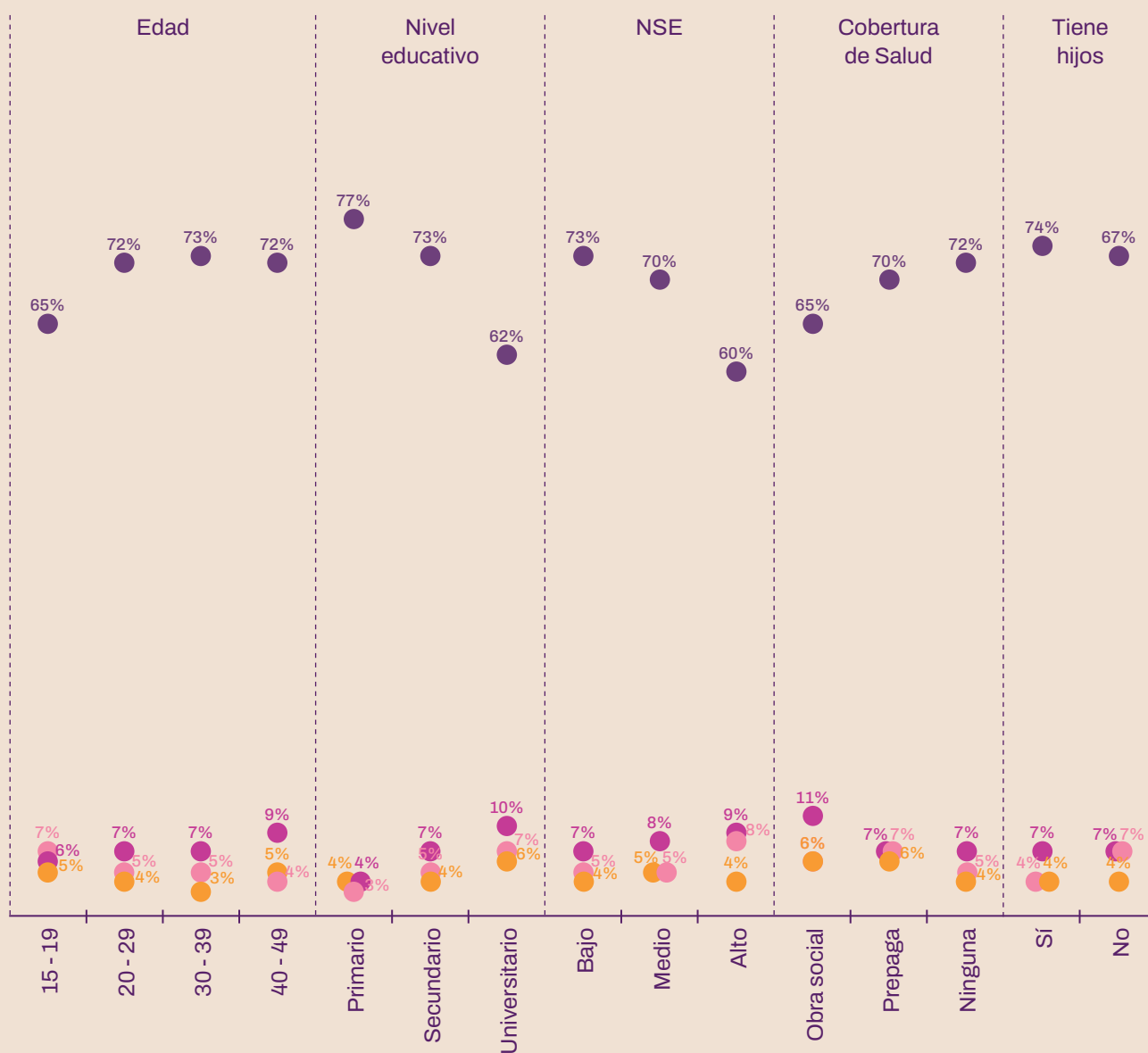
¿Dónde y en qué contexto recibiste esta información?



Cuando tenés una duda o querés informarte sobre métodos anticonceptivos, ¿qué solés hacer? Marcá las 3 más frecuentes



¿Cómo preferís recibir información sobre métodos anticonceptivos?



7. Conclusiones

Componente cuantitativo

Situación sobre conocimiento, uso, acceso y motivaciones varía según método y muestra **baja presencia de MAC de larga duración** en cada una de estas dimensiones

Patrón de uso en primera relación sexual, usó alguna vez y uso actual de MAC es consistente en situar al **preservativo como principal MAC** sin diferencias importantes por edad, nivel educativo y NSE

Uso de dos métodos es consistentemente bajo tanto en la historia reproductiva como en el uso actual

Métodos que son “**proveedor dependiente**” (implante, DIU, SIU, ligadura tubaria) son los que más frecuentemente se reciben de forma gratuita en instituciones de salud públicas

Presencia potencialmente importante de nuevos canales de información como motores de búsqueda e influencers

Clima cultural en el cual las **decisiones sobre adopción de MAC** se toman solas (¿o más autónomamente?) y con pareja sexual en proporciones similares

Personas usuarias **recurren a servicios de salud para buscar información y asesoramiento** sobre MAC y lo hacen con frecuencia

Personas usuarias muestran **preferencia por consultas con un profesional de la salud** para asesoramiento sobre MAC

Personas usuarias de MAC reportan mayoritariamente estar usando un **método de su preferencia**



Componente cualitativo

1. Grupos focales

- Metodología
- Vínculo simbólico con los MAC
- Conocimiento y uso
- Valoración
- Conclusiones

2. Entrevistas en profundidad

- Muestra
- El cuidado y la menstruación
- Trayectorias
- Pros y cons de los MAC
- Acceso y oportunidades en el sistema público
- Frases evaluadas
- Conclusiones

1. Grupos focales

Metodología

9 GF, formato presencial, en cámara Gesell grabados en audio y video en su totalidad

Participantes invitadas reunían siguientes características:

- Domicilio en AMBA
- Clase media típica e inferior (nivel socioeconómico C2-D1)
- **Usuarías del servicio público de salud**

GRUPO	ZONA	DÍA	HORA	EDAD
1	CABA	24/10/2023	16:00	15-18 años
2	CABA	24/10/2023	18:00	24-32 años
3	CABA	25/10/2023	18:00	38-45 años
4	Matanza - Lomas de Zamora	25/10/2023	16:00	15-18 años
5	Matanza - Lomas de Zamora	26/10/2023	16:00	24-32 años
6	Matanza - Lomas de Zamora	26/10/2023	18:00	38-45 años
7	San Martín - Merlo	31/10/2023	14:00	15-18 años
8	San Martín - Merlo	31/10/2023	16:00	24-32 años
9	San Martín - Merlo	31/10/2023	18:00	38-45 años

Vínculo simbólico con los métodos anticonceptivos

La escuela como fuente de información

- Charlas de laboratorios y empresas comerciales que conectan menstruación con anticoncepción
- Más jóvenes: ESI reemplaza estas fuentes pero con nivel desparejo
- Información recibida en escuela es básica, centrada en preservativo y con foco en mujeres por tema menstruación

Para las más jóvenes (15-18) el vínculo con las madres es muy importante

- Madres como principales informantes sobre la temática, y referentes a la hora de elegir un MAC
- Madres llevan a sus hijas a consultas, inician charlas (frente a aparición de novio) y tratan de generar apertura y vínculo con hijas basado en la confianza

***“Yo no necesito (MAC) por ahora.
Cuando quiera y sienta que lo necesito,
le voy a pedir a mi mamá”***

15-18 años, CABA

***“Creo que hoy en día las mujeres estamos muy
decididas a no tener hijos si no queremos o a decidir
cuándo tenerlos”***

24-32 años, San Martín /Merlo

“Tienen muchos efectos secundarios. Más que nada los que tienen hormonas, las pastillas, el chip y todo eso. A veces es medio preocupante. Como te cambia el humor o todo en general”

15-18 años, San Martín/Merlo

La generación más joven se muestra más empoderada y acompañada

- Se destaca la importancia de la maternidad deseada, de cuidarse para elegir
- Maternidad aparece como opción y no como mandato
- Las más jóvenes perciben que cuentan con más información y opciones de MAC

¿Cuáles son las razones para usar anticonceptivos? Cuidarse ES quererse

- Uso MAC está vinculado fuertemente al “cuidado” personal y de la otra persona
- Saber cuidarse es sinónimo de poder elegir ser o no madres y el momento
- Riesgo de contraer ITS: temor presente y más preocupante que el embarazo

¿Cuáles son las razones para NO usar MAC?

No uso de MAC se vincula con comportamiento irresponsable (generalmente vinculado a los varones) o con la ignorancia/falta de educación

Otros motivos:

- Pareja estable, confianza sobre la exclusividad de la pareja
- Miedo por malas experiencias en las que se sufrieron efectos secundarios, principalmente por uso de MAC con hormonas

Conocimiento y uso de MAC

La valoración e imaginario sobre MAC está atravesada por experiencias variadas

- “No todos los cuerpos son iguales”
- Valoración muy dispar sobre cada MAC pues las percepciones se construyen sobre **experiencias negativas individuales propias o ajenas que se fueron conociendo**
- La información nunca es suficiente y se busca siempre expandir el **conocimiento** sobre los métodos, las novedades y las experiencias
- Se aprecian las formas más accesibles: videos en RRSS o charlas de amigas, que luego se busca validar con profesionales

Las RRSS son muy importantes

¿Por qué interesan los contenidos de redes sociales?

- Diferentes profesionales hablan de forma clara y directa
- Contenidos son cortos y muy visuales
- Hay interacción: pueden preguntar y reciben respuesta
- Comentarios en publicaciones sirven para identificarse con experiencias de otras personas
- Presentan métodos y opciones que muchas veces lxs ginecólogxs no presentan

“Me ha pasado que la primera visita fue hace como 10 años y me presentaban pocas opciones. Después encontré una (profesional) por Instagram que tiene muchos seguidores, fui a una consulta y me presentó infinidad de opciones para cuidarse y me preguntó si tenía una pareja masculina o femenina... o sea, era muy atenta en eso. Por eso las redes sirven capaz, no para informarse solo de lo que cuentan otros porque son experiencias y no son profesionales, sino para encontrar médicos”

24-32 años, Matanza/Lomas de Zamora

Principales referentes destacadas



dra_carolinamilito.ginecologia [Seguir](#) [Enviar mensaje](#) 

525 publicaciones 116 mil seguidores 1517 seguidos

Dra Carolina Milito Ginecóloga

[dra_carolinamilito.ginecologia](#)

Medicina y salud

📍 Médica Ginecóloga

♥ Fundadora y Directora Médica de @meraki_salud

✉ e-mail: dra@carolinamilito.com.ar

📞 TURNOS:... más

🌐 www.meraki-salud.net/nosotros

queridaguachita, ema_hill y 5 más siguen esta página



soberaniamenstrual  [Seguir](#) [Enviar mensaje](#)  

1691 publicaciones 187 mil seguidores 1738 seguidos

Fabiana Taul

[soberaniamenstrual](#) · 1 nuevas

Medicina y salud

👤 Mamá de Bebé Bruno

👩 Médica Tocoginecóloga Feminista MN 156924

📖 Autora de "La Soberanía de Nuestros Cuerpos"... más

🌐 linktr.ee/soberaniamenstrual

carolo__antoforlin y 19 más siguen esta página



lic.ceciliace  [Seguir](#) [Enviar mensaje](#) 

216 publicaciones 1,1 M seguidores 1478 seguidos

• Cecilia Ce •

[lic.ceciliace](#)

Me dicen Lic

📖 mi nuevo libro "DESEO"

📺 mi Streaming: @derechoalgoce

🎟 entradas para mi SHOW en el teatro acá ↴

🌐 linktr.ee/ceciliace

sanlore__choluuuu y 114 más siguen esta página

“Siempre que toca un tema, lo dice súper crudo, como para que lo entienda todo el mundo. Tiene una buena versatilidad con los temas”

15-18 años, San Martín/Merlo

El preservativo es el mejor método

- Mejor método ya que también funciona como barrera para ITS y es el único que se percibe sin riesgos de efectos adversos
- Preocupa la falta de control sobre uso ya que uso correcto depende de los varones, quienes muchas veces se resisten a usarlo

Sin embargo, consideran que siempre la efectividad es garantizada por la combinación

“El preservativo va siempre, con cualquier método. Los otros métodos anticonceptivos no cubren las enfermedades. Entonces con el preservativo y -ponele- el chip, te asegurás realmente de que no vas a quedar embarazada y no te contagiás”

15-18 años, San Martín/Merlo

Valoración de los métodos anticonceptivos

La clasificación de MAC se relaciona con:

- **Si tienen o no tienen homonas:** despiertan temor porque se lo relaciona con efectos secundarios negativos (acné, aumento de peso, depresión, cambios de humor)
- **Si son autoadministrados por la usuaria o dependen de un/a profesional:** despiertan temor porque se lo relaciona con efectos secundarios negativos (acné, aumento de peso, depresión, cambios de humor)
- **Si son para mujeres con/sin hijos:** preservativo y pastillas son para todas; implante para mujeres jóvenes y sin hijos; DIU para post maternidad

Valoración de MAC

Preservativo masculino, pastillas e implante (chip)

- Son más conocidos y de fácil acceso
- Forma de uso sencilla, aunque con algunas barreras, el implante entre adolescentes “está de moda”

Inyectables, SIU y DIU

- Menor conocimiento y mayores barreras de acceso

Valoración

Implante subdérmico (chip)

- Muy difundido en el grupo de menor edad, conocimiento y uso.
- Las de mayor edad conocen y recomiendan a sus hijas adolescentes. Confían en que brinda alta seguridad de evitar embarazos. “Te lo pones y te olvidas”, es “práctico y discreto”.
- Entre las más grandes, se entiende que la menstruación desaparece completamente o es irregular, lo que confunde e impide control/lectura de su propio cuerpo, alarmadas.

“La amiga de mi hija tiene 19 años. Durante tres meses no le vino y tuvo que ir al ginecólogo a hacerse un test porque pensó que de repente, después de tres meses, estaba embarazada”

38-45 años, Matanza/Lomas de Zamora

“A mí no me da confianza. Si la menstruación es irregular, yo no estaría tranquila nunca”

38-45 años, CABA

“Mi amiga lo tiene y se queja todo el tiempo de que le viene muchas veces en el mes, como tres veces, o le dura mucho. Una vez le duró todo un mes, entonces se queja de eso”

15-18 años, CABA

Conclusiones

Conocimiento y uso de MAC

Escuela funciona como primer acercamiento a la temática

Segmento más joven: se nota un cambio marcado en conocimiento y acceso a ESI

Hay MAC muy difundidos y otros apenas conocidos por sus nombres

“No todos los cuerpos son iguales” funciona como un mantra para la elección

Temas más sensibles:

- Rechazo y miedo ante MAC que se vinculan con las “hormonas”
- Sentimiento de pérdida de control del cuerpo ante MAC que interrumpen o disminuyen la menstruación

Valoración sobre MAC

Muy poca información o claridad sobre cómo funcionan los MAC

Preocupación, decisión entre opciones y uso de MAC queda totalmente relegado a mujeres, y destacan que varones no sólo no inciden, si no que muchas veces resisten uso de preservativo

Pastillas anticonceptivas y preservativo son percibidos como métodos menos invasivos y a los que se accede sin necesariamente pasar por consulta médica

Métodos que implican una intervención médica son considerados más invasivos y dolorosos

- Implante cuenta con popularidad entre más jóvenes
 - DIU, SIU e inyectables generan mayor temor y suponen barreras de acceso
-

Redes sociales tienen un papel importante como fuente de consulta

Sistema público y acceso a MAC

Satisfacción general con sistema público y acceso a MAC

Problemas con los **turnos**

Atención es **estandarizada y despersonalizada**

Percepción sobre necesidad de más información y personalización en **recomendaciones, que se perciben segmentadas**



2. Entrevistas

Muestra

18 entrevistas en profundidad, formato presencial, en cámara Gesell grabadas en audio y video en su totalidad.

Todas las mujeres invitadas participaron de los focus groups (etapa 1) y reunían las siguientes características:

- Domicilio: CABA, Matanza-Lomas de Zamora-San Martín y Merlo
- NSE C2-D1
- **Usuarías del servicio público de salud**

Importancia del cuidado y la menstruación

- El autocuidado es un aspiracional y algo que las (pre)ocupa
- Dentro del autocuidado, los MAC son fundamentales
- Para muchas, la menstruación es indicador de salud

“Me gusta, por ejemplo, hacer actividades físicas, que sé que es un cuidado para el cuerpo, comer comidas sanas, digamos que eso es lo más esencial”

39 años, Lomas de Zamora

“Son maneras de cuidarme y cuidar a los demás. Son maneras de cuidar a la persona con la que estoy o a la que estuve también. Es importante para no tener un shock, para prevenir enfermedades como el HIV”

17 años, CABA

“Siento que renueva todo del cuerpo, siento que me hace bien al cuerpo poder menstruar”

25 años, La Matanza

Trayectoria con los MAC

¿Qué podemos aprender de las experiencias personales?

Existe un **fuerte quiebre generacional**: para las más jóvenes (15-18 años) las **madres tienen un papel fundamental en el acceso a MAC** y muchas veces en la adopción de su primer método.

- Las madres llevan a sus hijas a las consultas ginecológicas a partir de la menarca o la aparición de una primera pareja.
- Muchas veces las madres recomiendan el mismo método que ellas utilizan.
- Muchas de las más jóvenes tienen su primera experiencia sexual ya utilizando un método prescripto por un profesional.

Los rangos etarios 25-32 y 38-45 años iniciaron en su mayoría su vida sexual activa sin esta guía, utilizando el preservativo masculino y consultando por otros métodos tiempo después de ser sexualmente activas o después del parto.

“Cuando tengo la menstruación a mi me duelen mucho los ovarios. Y mi mama me dijo, bueno, voy a tener que tomar pastillas, entonces. Eso para que no tengas mucho y para que no te duelas mucho los ovarios. Y fuimos a la ginecóloga que me dijo también del parche, del del DIU, todas esas cosas, pero yo preferí la pastilla. Porque mi mama ya la tomaba”

18 años, Lomas de Zamora

“Yo, la primera vez que usé un anticonceptivo fue un preservativo, fue la primera vez que tuve relaciones, que incluso creo que yo por falta de información quizás que se lo ponga, pero porque. Eran mucho más tontas cuando éramos chicas, no tenía tanta info. Pero en ese entonces mi novio, hace un momento, él se lo dijo. Él me informó”

30 años, CABA

Trayectoria con los MAC:

Una elección condicionada

La elección del método anticonceptivo muchas veces no es una elección libre, si no que está condicionada por:

- Opinión de la madre, que recomienda e influencia según su experiencia.
- Opinión del profesional, que muchas veces no presenta alternativas, si no que recomienda un solo método.

Confirmamos la **falta de anamnesis en las consultas sobre MAC**, y el patrón observado en la etapa 1, una especie de ruta pre determinada de uso de MAC:

- Pastillas y más recientemente el implante como métodos aconsejados a las más jóvenes.
- DIU como método recomendado después de dar a luz.
- Preservativo masculino (que además sirve como barrera de las ETS) de forma general.

Tamaño y capacidades del lugar de atención: siendo diferentes las opciones de una salita vs. hospital.

“La doctora me dijo que me podía poner el chip, el parche, otras cosas, pero en el hospital ese, como era un hospital así de barrio, me dijo, para no tener tanto problema, te las doy yo, y empecé con esto, y si querés más, otra cosa, vas a otro, a un hospital más grande que te van a dar. Pero en ese momento ella me dio eso, y si quería, me podía poner otra cosa, pero bueno, era lo más común, lo más práctico”

17 años, La Matanza

“Cuando hablé con mi mamá sobre aquello, me recomendó las inyectables y también me habían recomendado con la doctora el chip. Pero ella me dijo las inyectables y yo dije bueno, voy a probar esa porque me sirve bastante para el tema de mi regulación y porque yo sé que el chip también altera bastante las hormonas a veces”

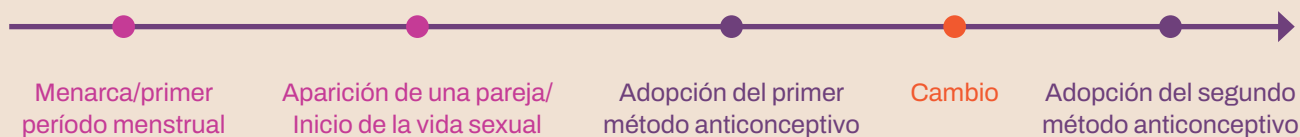
16 años, San Martín

“Porque había hablado con mi mamá y mi mamá me había dicho que para empezar quizás era lo mejor empezar con las pastillas y después verlo poner el SIU, el CHIP”

18 años, CABA

Trayectoria con los MAC:

Definición del primer MAC y motivos de cambio



- Estos dos momentos, sobre todo en las más jóvenes (madres más atentas), simbolizaron el primer acercamiento a una consulta ginecológica y momento de elección de un MAC.
- En el caso de la consulta antes del inicio de la vida sexual muchas veces se vincula con la irregularidad en el ciclo que puede llevar a la toma de pastillas anticonceptivas con el fin de regularizar.
- Las más adultas en general comenzaron con preservativo masculino, parcialmente en algunos casos accedieron a pastillas sin consulta médica previa.
- Muchas veces el preservativo masculino se utiliza como método combinado, para prevenir contagio de enfermedades (parejas ocasionales) o como forma de asegurar la anticoncepción.

Los motivos de cambio suelen ser:

- Efectos secundarios negativos. Síntomas físicos que requieren ser controlados (aumento de peso, dolor de cabeza, síntomas psicológicos ansiedad, irritabilidad, etc.). Vinculados a los MAC con hormonas pastillas inyectables, chip.
- Necesidad de “reforzar” cuidados post parto, en los hospitales aconsejan a las mujeres el DIU o chip.
- Cambio de pareja sexual: el preservativo masculino desaparece cuando se establece una pareja estable.



Pros y cons de los MAC

¿Qué esperan de un método anticonceptivo?

- Que no causen o tengan la menor cantidad de efectos secundarios/adversos
- Efectividad alta para estar tranquilas
- Que no alteren de forma extrema ciclo menstrual
- Fácil acceso y casi sin costo
- Poder adquirirse en variedad de lugares
- Que eviten el embarazo, pero también sirvan como barrera de ITS



Pros y cons de los MAC

Drivers, positivos, negativos y motivos de abandono

Pastillas

Motivo de elección

- MAC más recomendado por profesionales para jóvenes.
- Puerta de entrada a los cuidados anticonceptivos.

Puntos de conformidad

- Confianza en método, uso no invasivo y no medicalizado.
- Fácil acceso, disponible centros de salud y hospitales de forma gratuita.
- No necesitan estudios y eso agiliza prescripción y entrega.

Puntos de disconformidad

- Necesario recordar la toma diaria y en el mismo horario.
- Tener que ir a buscar la caja es un aspecto negativo.

Motivo de abandono

- Efectos secundarios vinculados a las hormonas.
- Falta de constancia en la toma.
- Muchas que han tomado por más de 10 años se cansan y abandonan.

Muchas veces antes de abandonarlas se prueban marcas alternativas y con diferente carga hormonal.

Implante subdérmico / chip

Motivo de elección

- Novedoso y efectivo. Genera interés en muchas.

Puntos de conformidad

- Larga duración.
- Confianza en el método, una vez colocado no exige “mantenimiento” .

Puntos de disconformidad

- Cuando se coloca puede generar un hematoma.
- Altera el ciclo menstrual los primeros meses.

Motivo de abandono

- No se entrevistaron personas que lo hayan abandonado.

DIU / SIU

Motivo de elección

- A partir de una experiencia cercana exitosa.
- Libre de hormonas, ‘natural’.
- Sin embargo, genera mucho rechazo a partir del conocimiento de malas experiencias de terceras personas.

Puntos de conformidad

- Larga duración.

Puntos de disconformidad

- Colocación dolorosa.
- Altera el ciclo menstrual.
- Exige controles.

Motivo de abandono

- Dolor, desplazamiento.

DIU de cobre

Motivo de elección

- A partir de una experiencia cercana exitosa.
- Libre de hormonas, 'natural'.
- Sin embargo, genera mucho rechazo a partir del conocimiento de malas experiencias de terceras personas.

Puntos de conformidad

- Larga duración.

Puntos de disconformidad

- Colocación dolorosa.
- Altera el ciclo menstrual.
- Exige controles.

Motivo de abandono

- Dolor, desplazamiento.

Inyectable

Motivo de elección

- A partir experiencia de la madre u otro referente.

Puntos de conformidad

- Se considera efectivo.

Puntos de disconformidad

- Lo rechazan porque prefieren evitar una inyección.
- Tener que visitar periódicamente el hospital/sala para inyectarse.

Motivo de abandono

- No se entrevistaron personas que lo hayan abandonado.

Acceso y oportunidades en el sistema público



Con respecto al acceso a MACs, la satisfacción con el sistema de salud pública es alta

- Destacan que el **sistema de salud pública las apoya** y sobre todo les garantiza métodos anticonceptivos, algunas hasta señalan “no se cuida el que no quiere”.
- Se reconoce la **disposición de preservativos y pastillas** en casi todos los centros de salud y hospitales.
- Las salitas y los CESAC (CABA) son dispositivos que les resultan cercanos y familiares, mientras que el acceso a los hospitales puede ser más dificultoso por el acceso a los turnos.
- Parcialmente se destaca que por la **escasez de recursos a veces deben cambiar de marca** de pastillas o trasladarse a centros de salud diferentes.

“En la salita que me atendí, re bien. Me atendí en el mismo día. En el hospital es más complicado porque tenés que ir re temprano a pedir turno.. Pero una vez que estás adentro ya con el turno, re bien”

17 años, La Matanza

“Hay salitas y en los hospitales, de hecho, tenés a mano, apenas entrás, una caja de preservativos y tenés carteles que dicen que podés acudir a la ginecóloga y ellos te dan las pastillas anticonceptivas gratis”

41 años, Merlo

“Nunca tuve inconveniente. Yo me atiendo anualmente en un hospital y me hago los controles, pero después cada dos, tres meses voy con él... o sea, tengo un carnet y otro cartoncito donde me firman que me entregan los anticonceptivos. A veces me dan dos cajas, a veces tres, calculo la disponibilidad que tienen”

31 años, San Martín

“El preservativo está en todos lados. En el colegio y en los hospitales te regalan, es muy accesible y además si te querés comprar alguno que no sea gratuito tampoco está tan caro entonces como que es re accesible y el tema de las pastillas en una consulta ya normalmente te dan algo o en dos como mucho para que hagan estudios pero sí, no hay excusa para no cuidarse bueno”

17 años, San Martín

“Ahora hay muchos CESAC. En todos los barrios hay, no podés decir que no. En todos los CESAC hay campañas. Por ejemplo, donde yo vivo siempre hay días de charlas, de colocación de chip, de colocación de DIU. Yo fui a dos. En mi caso, me quedé sorprendida por un montón de casos, pero también aprendí un montón de cosas”

27 años, CABA

El papel de lxs médicxs en elección del MAC “Siempre la decisión es de una”

- Existe una percepción que separa **entre profesionales que se toman más o menos tiempo en la consulta con sus pacientes: están los que quieren solo despachar y quienes se toman más tiempo**. Según algunas entrevistas este segundo grupo está conformado por las ginecólogas mujeres.
- Como fue observado en la etapa 1 **se resalta que muchas veces en las consultas se ofrecen métodos de forma generalizada** sin reparar en cuestiones como el estilo de vida u aspectos importantes de la paciente.
- Existe también un sentimiento de que **muchas veces se “orienta” la elección de las pacientes**, aspecto que se valora por ser una opinión profesional pero muchas veces sienten que no se les presentan todas las opciones en detalle.

“Depende del médico. Hay algunos que te largan rápido y unos que se toman su tiempo. Hay algunos que dicen, no, o sea, son comentarios que cuando uno va a atenderse, que bueno, ay, este médico es bueno, o este médico te atiende rápido y te despacha rápido. Sí, cinco minutos, chau”

39 años, Lomas de Zamora

“Sí, porque serían prácticamente los que te informan y te dicen, mirá tiene esto, pero también te puede servir en esto, y te lo vamos a aplicar de tal manera, lo puedes conseguir en este lado es más fácil de conseguir. Y más que nada porque también te explican cómo usarlos”

16 años, San Martín

“Por lo menos las ginecólogas que me han tocado a mí, siempre fueron mujeres, siempre me informaron. Quizás no ampliaron sobre otros métodos, pero bueno, vas a tomar esta, de estas pastillas, son más livianas que otras. Estas son las que tomo yo, tienen menos cantidad hormonal, pero son igualmente efectivas. Y sí, te deja, yo creo que deja cierta tranquilidad que un profesional recomiende”

31 años, San Martín

¿Qué esperarían de una consulta?

Mayor personalización, interacción y empatía

A medida

Una indagación más orientada a conocerlas como personas, para que, de acuerdo a sus características, pero también su estilo de vida, puedan tener una recomendación más acertada.

Ver y tocar

Poder ver y tocar los MAC que van dentro del cuerpo, entender su funcionamiento.

Explicaciones detalladas

Que se les presenten los diferentes métodos en detalle considerando en detalle de su forma de uso, efectividad y posibles efectos secundarios para que sea una elección más del lado de la paciente.

Mayor empatía

- No sentirse juzgadas o retadas por los profesionales.
- Tener contención con respecto a sus miedos.

A nivel del funcionamiento general del sistema:

- Mayor dinamismo para conseguir turnos.
- Poder resolver todos los estudios en un mismo lugar.
- Contar en todos los centros de salud y hospitales con espacios que garanticen la privacidad de las pacientes.

“Sí, yo creo que hay muchos que influyen la opinión del paciente. Te pueden decir, por ejemplo, el típico preservativo, pastillas, y quizás no te hablan tanto de las otras opciones, o sea, el chip, las inyecciones, todo, el parche, lo demás que hay. Mismo si uno se quiere hacer la ligadura, todo eso muchos te dicen, no, sos muy joven, te vas a arrepentir después, espera a tener un hijo, te lo haces, entonces... Es mitad y mitad, o sea, muchos infieren en la opinión ante la otra persona y más, por ejemplo, si va una persona que no tiene experiencia o es de las primeras veces que va y es tímida y no sabe cómo hablarlo, entonces infiere bastante, bastante la opinión médica. Pero también hay casos donde doctora, mujer, te puede llegar a mostrar los otros métodos, como que te entiende más que un ginecólogo quizás”

25 años, La Matanza

Frases evaluadas

“Es mejor evitar los anticonceptivos que tienen hormonas”

Acuerdo parcial, la mayoría coincide con la frase pero considera que las hormonas son necesarias para evitar un embarazo, y reconocen muy pocos métodos sin hormonas (principalmente el preservativo masculino y muy pocas el DIU de cobre).

“Si no perjudicara tanto, quizás sería mejor, pero bueno, son necesarias”

18 años, CABA

“Métodos como el DIU o el chip no son buenos porque te estás metiendo algo en el cuerpo”

Acuerdo parcial, aunque distinguen entre el DIU y el chip, ya que no los consideran igual de invasivos, el chip al ser en el brazo les resulta menos invasivo y les genera más confianza, varias consideran utilizarlo, mientras que rechazan el DIU.

“Yo sí me pondría el chip. Tiene que ver con que uno va en el brazo y otro en el útero... El chip en el brazo es más alejado”

18 años, CABA

“El DIU no lo usaría, pero el chip sí. Entonces, ahí es como contradictorio. Creo que hoy en día tratamos de buscar cosas que no nos invadan tanto en el cuerpo. Por seguridad de no quedar embarazada, yo sí usaría el chip, aceptaría esa invasión en mi cuerpo porque es algo que me haría bien, se supone”

25 años, La Matanza

“Los anticonceptivos que te cambian el ciclo menstrual te hacen sentir más estresada que relajada”

Acuerdo entre quienes son regulares, ya que la alteración en el ciclo menstrual puede alarmarlas. La desaparición de la menstruación no es necesariamente vista como un problema mientras estén informadas al respecto.

Para quienes son irregulares el cambio puede ser motivo de alivio.

“El preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual, pero es complicado que se lo use siempre”

No lo consideran complicado con respecto a su disponibilidad, aunque reconocen que a veces existe dificultad con respecto al uso por parte de los varones.

“No, no es complicado. Tenés que ser más responsable, pensar con la cabeza, no con lo de abajo. Esa para mí es la irresponsabilidad, pero no es que es difícil usarlo. Aparte que cuando tenés razones es lo primero que se te viene a la cabeza”

17 años, La Matanza

“No sé si es complicado, pero... Quizás le parezca incómodo a los hombres tener que usarlo, pero complicado no lo veo. Es lo más efectivo”

27 años, CABA

“Las madres están preocupadas por hablar con sus hijas de este tema y no saben bien cómo hacer”

Entre las más jóvenes existe la opinión de que las madres “modernas” no tienen dificultades para hablar con sus hijas sobre estos temas.

Mientras que las que son madres, sí están seguras de querer hablar estos temas (al contrario de lo que muchas veces fue la propia historia) y saben que necesitarán herramientas y estar muy bien informadas. Además, destacan que no sólo sienten que debe ser con sus hijas, si no también, que es necesario involucrar a los hijos varones.

“Estoy de acuerdo en eso. O sea, si bien yo hablo con mis hijas, yo no sé qué les voy a aconsejar, qué métodos les puedo aconsejar. Seguramente, voy a buscar ayuda, tendría que hablar con la Gineco”

42 años, CABA

“Mira, si vamos a una experiencia personal, mi mamá nunca me habló. Si vamos a una experiencia que todavía no la viví...yo lo primero que le hablaría es de eso. O sea, si en algún momento tenés una hija mujer... O varón, no importa el género, hablaría”

30 años, Merlo

Conclusiones

La dimensión emocional del cuidado

Autocuidado se vincula a lo aspiracional y al bienestar emocional

MAC se valoran:

- Por ser fundamentales para mantenerse sanas, enfoque desde la salud
- Para sentirse bien y poder planificar sus vidas (jóvenes: MAC les permiten priorizar el deseo)

Cambio cultural: deseo personal y control sobre el propio destino vs. deber ser

Aspiración no se ve reflejada en la respuesta de profesionales que es estandarizada y provoca sensación de no estar recibiendo una recomendación a medida

Oportunidades para mejorar la consulta

A medida

Indagación más orientada a conocerlas como personas, para que, de acuerdo con sus características y estilo de vida puedan recibir recomendación más acertada

Ver y tocar

Poder ver y tocar los MAC que van dentro del cuerpo, entender su funcionamiento

Explicaciones detalladas

Que se les presenten los diferentes métodos en detalle considerando su forma de uso, efectividad y posibles efectos secundarios

Mayor empatía

No sentirse juzgadas o retadas por los profesionales
Tener contención con respecto a sus miedos

Para cerrar... ¿qué se necesita?

Más información

Para atenuar las fantasías que despiertan algunos MAC y profundizar en sus formas de funcionamiento, especialmente aquellos que involucran “introducir algo en el cuerpo” y especialmente en “el útero”

Más apoyo para “acompañantes”

Para las madres con materiales que brinden herramientas para hablar con sus hijos sobre anticoncepción y ETS, difundiendo MAC y derribando mitos

Involucrar a los varones

Para fomentar espacios en los cuales los varones también puedan conocer sobre MAC y sus implicancias en la vida y el cuerpo de las mujeres, y puedan desarrollar competencias subjetivas para acompañar procesos de decisión

Más empatía

Para generar mecanismos antes o después de la consulta (encuestas, formularios, foros interactivos) destinados a que las usuarias sientan mayor contención emocional y personalización con respecto al uso de un MAC

Más privacidad

Para garantizar espacios en los que las mujeres sientan privacidad a la hora de consultar y para generar intercambios entre ellas

Materiales audiovisuales

Para priorizar la difusión de información con videos cortos y específicos, basados en preguntas colectivas y en mitos o frases de sentido común. Esto es, propiciar espacios para preguntas “anónimas” en donde las usuarias pueden nutrirse de preguntas de otras personas

estudio LUCÍA



Con el apoyo de:

