



## Anticoncepción de emergencia: nuevas recomendaciones clínicas y estrategias innovadoras para ampliar el acceso

Lunes, 9 de abril 2018

**9h** Tegucigalpa

**10h** Bogotá, Lima, Quito

**11h** La Paz, Santo Domingo, Nueva York

**12h** Santiago, Rio de Janeiro

*Serie de webinars ICEC, primavera 2018*  
*Webinar # 5*



## ¿Qué es el ICEC? Misión

El **Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia** (ICEC) es una red de organizaciones que trabaja para ampliar el acceso seguro y apropiado a métodos de AE, en el contexto de programas de salud reproductiva y planificación familiar.



[http://emergencycontraception.org/](http://emergencycontraception.org)



### Demographic and Health Surveys: Knowledge of Emergency Contraceptive Pills Remains Low

EC POLICIES, ACCESS & AWARENESS OCTOBER 2017

Demographic and Health Surveys conducted every five years show that, while awareness of EC is increasing gradually, it remains quite low in comparison to other methods.



Para más información o suscribirse a *EC en español*:  
[mgarcia@msh.org](mailto:mgarcia@msh.org) , [cpuig@eeirh.org](mailto:cpuig@eeirh.org)

<http://www.emergencycontraception.org/contact-us/>

- Se ha silenciado el micro de todas las personas participantes, al ingresar al seminario web.
- Si tiene preguntas o comentarios mientras las presentadoras están hablando, escríbalos en el cuadro de chat a **"All participants"**.
- Al final de las presentaciones, tendremos tiempo para preguntas y discusión con los participantes.

## Contenido

1. Situación actual: con nuevas opciones en anticoncepción postcoital:¿Nuevo paradigma?
2. Nuevas recomendaciones clínicas para la provisión de AE (LNG y UPA)

## HORA DE INSPIRARSE: UN VISTAZO A ESTRATEGIAS DE INCIDENCIA INOVADORAS

1. Perú: Petición de medidas cautelares para reestablecer la AE en la red pública de salud
2. Malta: Petición judicial para el registro de productos dedicados de AE en el país
3. Inglatera: Una campaña para reducir el precio de las PAE en farmacia. El precio de PAE en las Américas.
4. Honduras: Esfuerzos para incorpora la AE en protocolos de atención a sobrevivientes de violencia sexual.
5. CLAE: Incidencia a nivel regional
6. Discusión



**PONENTES**

**Brenda Ibettle Alvarez**

Coordinadora del Área Jurídica, PROMSEX  
brenda@promdsr.org

**Ana Fálope**

Asistente técnica de dirección, GoJoven Honduras  
anafalope@gmail.com

**Cristina Puig Borràs**

Coordinadora del Consorcio Europeo de Anticoncepción de  
Emergencia y colaboradora de ICEC  
cpuig@eeirh.org

**Melissa García**

Technical Adviser, Consorcio Internacional de Anticoncepción de  
Emergencia (ICEC)  
mgarcia@msh.org

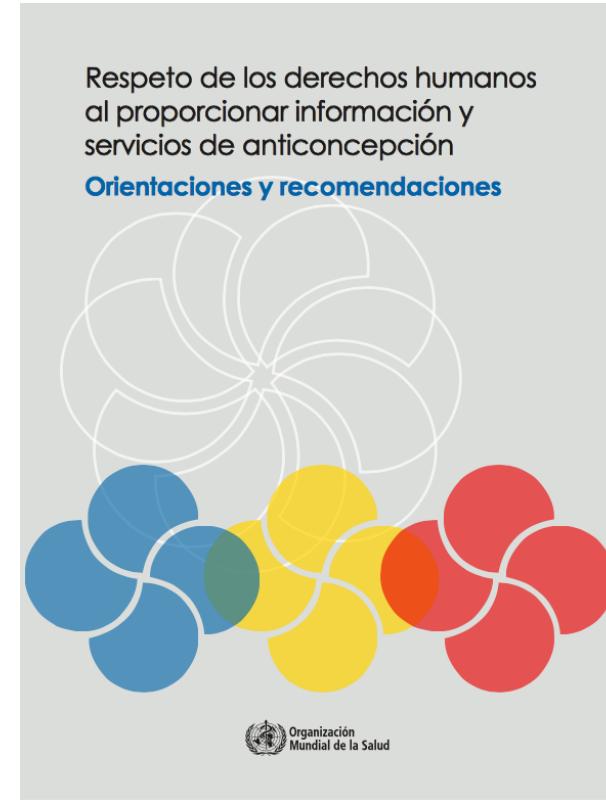
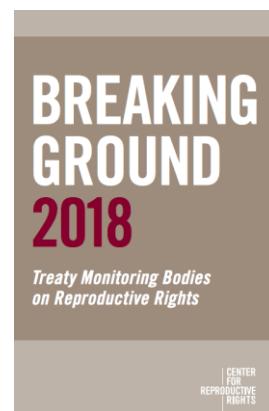
**Rossina Guerrero**

Directora de Programas, PROMSEX. Coordinadora, CLAE  
rossina@promdsr.org , <http://clae-la.org>



## Anticoncepción de emergencia: el acceso es un derecho humano

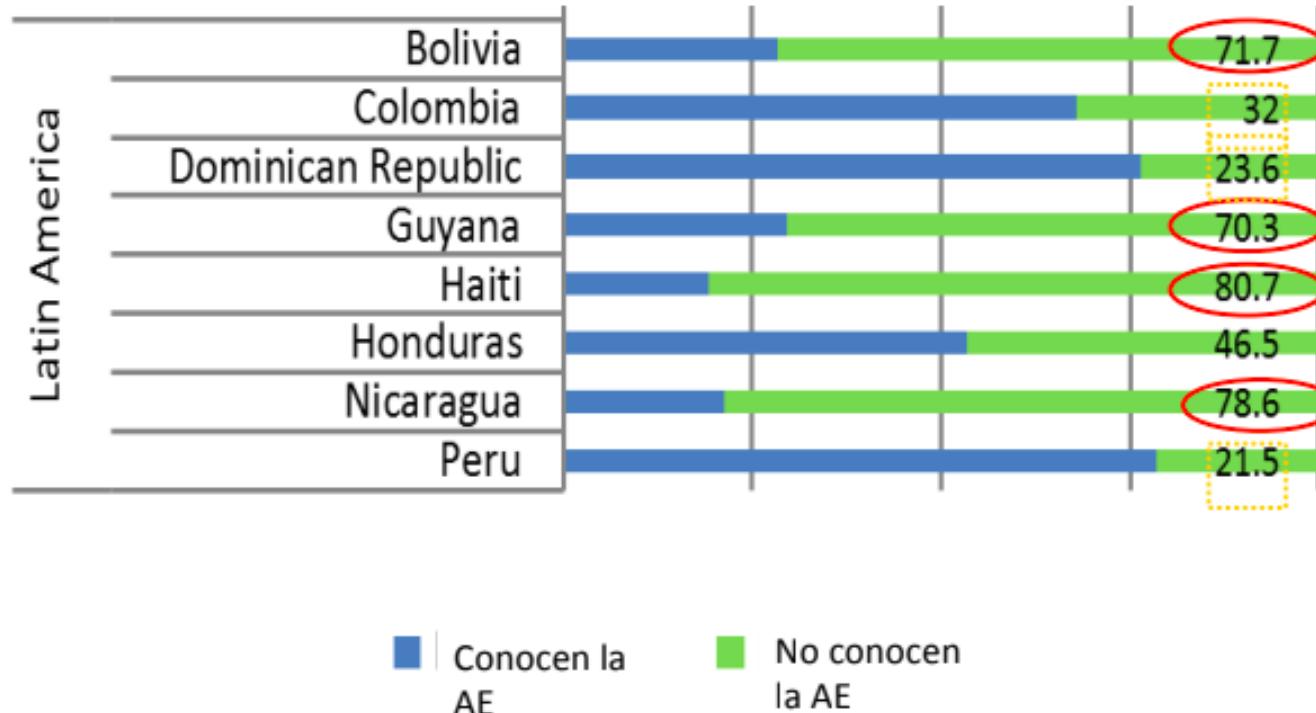
*“... Diversos tratados han identificado que las restricciones a la distribución gratuita de la anticoncepción de urgencia, pueden suponer la violación de una serie de derechos, como el derecho a la salud, a no ser discriminado, a la equidad de género, y a vivir libre de malos tratos ...”*



### Se conoce la AE?

#### Conocimiento de la AE entre todas las mujeres en edad reproductiva

(Fuente: EDS varios años)



# El acceso y disponibilidad de las PAE en América Latina y el Caribe

## a) Productos dedicados registrados en toda la región? NO

**LNG:** en casi toda la región excepto:

- Honduras >> PAE prohibida
- Costa Rica >> Sin producto registrado, por ahora
- Haití >> Sin producto registrado, pero sí importado

**UPA:**

- México >> Femelle One
- Colombia >> PostDay Plus
- Ecuador >> PostDay Plus
- Bolivia >> Upris
- Paraguay >> Ulip

*Fuente : HRA Pharma*



## El acceso y disponibilidad de las PAE en América Latina y el Caribe

---

### b) ¿Dispensación libre o con receta médica?

### c) ¿Disponible en la red pública de salud?

Paises en los que las PAE LNG están registradas como producto sujeto a receta médica (*):	Paises en los que no se ofertan las PAE LNG en la canasta de servicios del sector público de salud en ningún caso:
Argentina	Costa Rica
Bolivia	El Salvador
Brasil	Honduras
Colombia	Jamaica
Cuba	Nicaragua
Ecuador	Perú (**)
Guatemala	Surinam
Nicaragua	Trinidad & Tobago
Panamá	
Paraguay	
Perú (**)	
Trinidad & Tobago	

(\*) A pesar de estar registrado como producto sujeto a receta médica, en la práctica en todos los países se puede comprar la PAE sin receta.

(\*\*) En Perú desde agosto 2016, y por orden judicial (medida cautelar) se brinda PAE en la red pública, a la espera de que la Corte vea el caso por el cual se solicita la inclusión de la PAE en los establecimientos de salud del MinSa.

UPA está registrado como producto de venta con receta (Rx) en todos los países donde está disponible.

## Opciones en anticoncepción postcoital: ¿Nuevo paradigma?

---

- PAE de UPA en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS (2017).
  - En agosto del 2017, la OMS publicó la Lista modelo de medicamentos esenciales
  - Por primera vez, se incluyó las PAE de acetato de ulipristal (UPA), 30 mg

¿Qué significa tener opciones en anticoncepción post coital?  
¿Nueva conversación, nuevas oportunidades de incidencia (y posibles desafíos) ?



International Consortium *for*  
Emergency Contraception

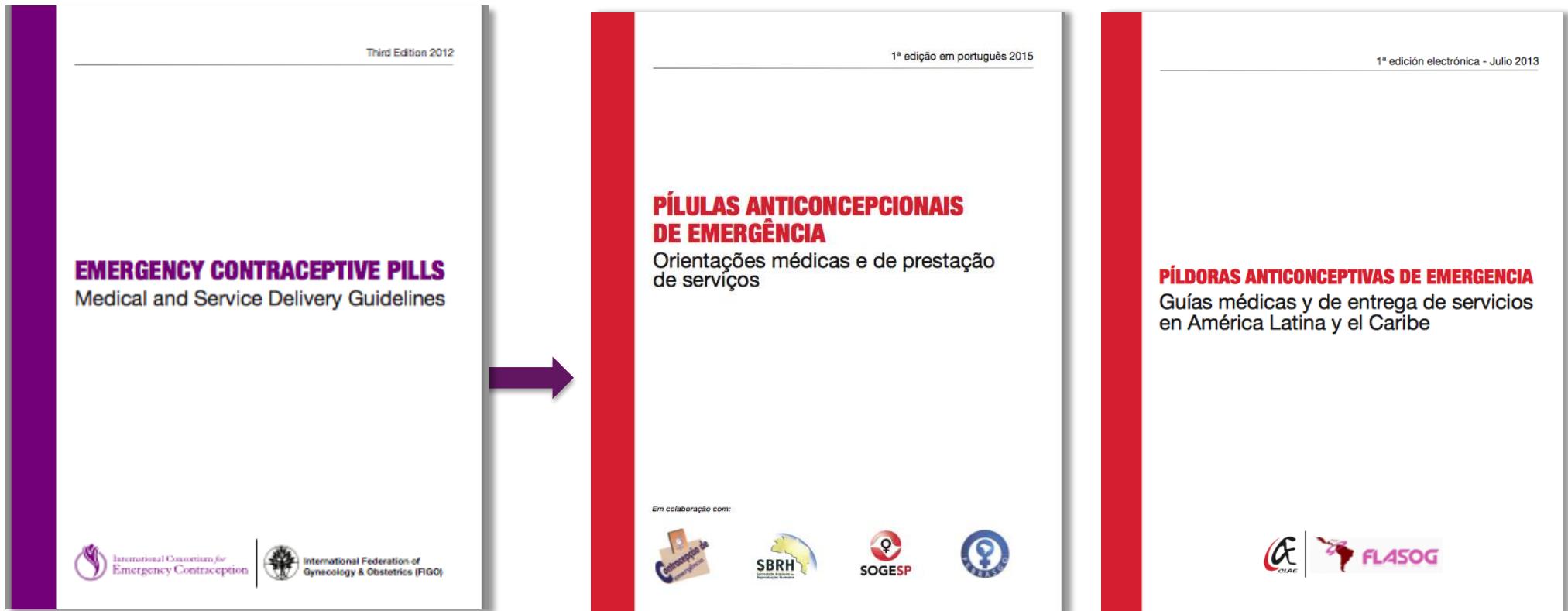
---

## Nuevas recomendaciones clínicas

Cristina PUIG ECEC/ICEC  
Webinar – 9 de abril 2018

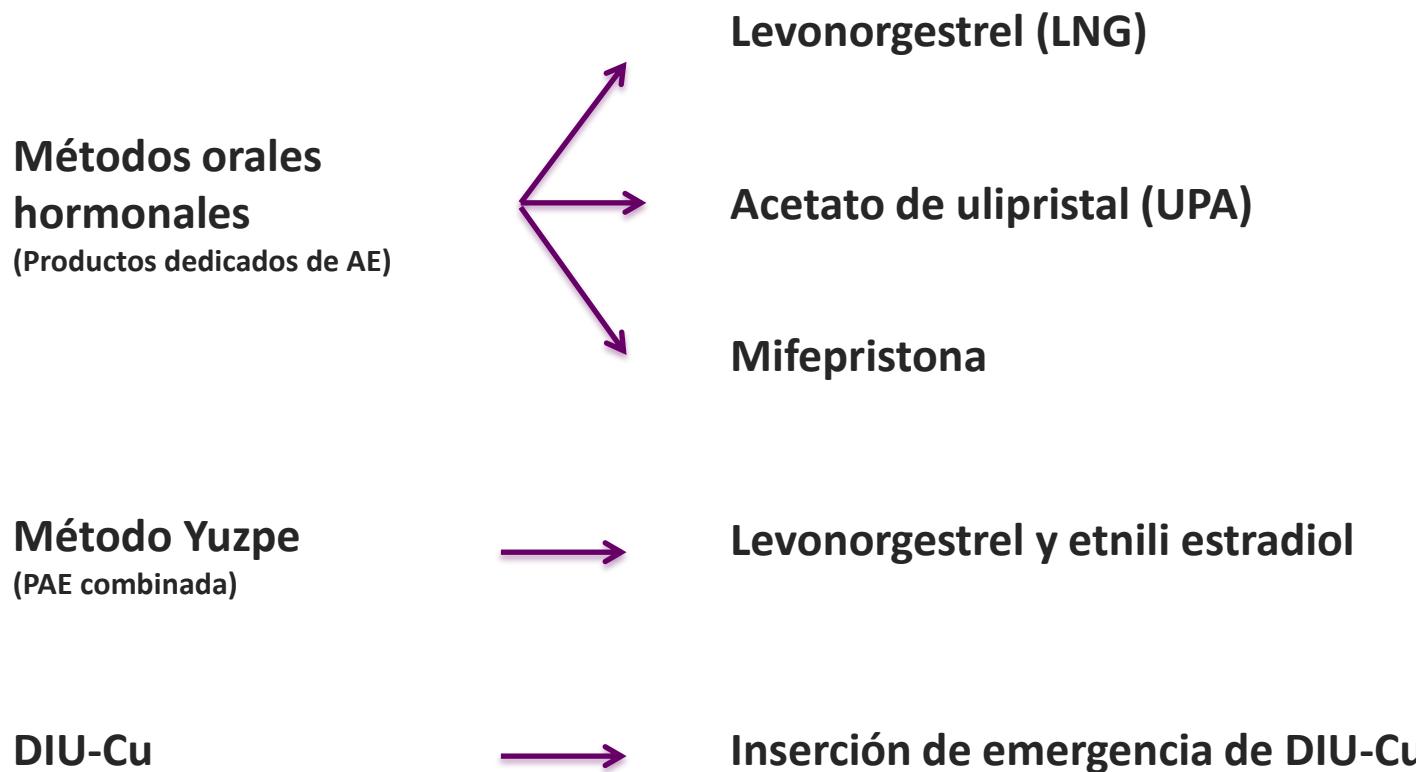


## Actualización de las guías de 2012/2013: LNG, UPA y Yuzpe



<http://www.cecinfo.org/publications-and-resources/icec-publications/>

## ¿Qué métodos poscoitales hay?





## 1. Seguridad

(OMS, MEC 2015)

### Píldoras anticonceptivas de emergencia

CONDICIÓN	AOC	LNG	AUP
Embarazo	NA	NA	NA
Lactancia materna <sup>a</sup>	1	1	2
Historia de embarazo ectópico	1	1	1
Obesidad <sup>b</sup> (IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ )	1	1	1
Historia de cardiopatía grave (cardiopatía isquémica, ataque cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos)	2	2	2
Migraña	2	2	2
Enfermedad hepática grave (incluso ictericia)	2	2	2
Inductores de la CYP3A4 <sup>c</sup> (por ejemplo, rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenoftalina, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifabutina, hierba de San Juan/ Hypericum perforatum)	1	1	1
Uso repetido de las píldoras anticonceptivas de emergencia <sup>d</sup>	1	1	1
Violación	1	1	1

<sup>a</sup> No se recomienda la lactancia materna durante una semana después de recibir AUP porque este se excreta en la leche materna. Durante este período, la leche materna debe extraerse y desecharse.

<sup>b</sup> La eficacia de las PAE puede ser menor en las mujeres con un IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  que en las mujeres con un IMC  $< 25 \text{ kg/m}^2$ . A pesar de esto, no existen cuestiones de seguridad.

<sup>c</sup> Los inductores potentes del CYP3A4 pueden reducir la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

<sup>d</sup> El uso reiterado de las PAE es una indicación de que la mujer requiere más orientación sobre otras opciones de anticonceptivos. El uso reiterado o frecuente de las PAE puede ser perjudicial para las mujeres con condiciones clasificadas como categoría 2, 3 o 4 para el uso de anticoncepción hormonal.

### DIU con cobre para anticoncepción de emergencia

Este método es muy eficaz para prevenir el embarazo. Puede utilizarse en el lapso de 5 días del coito sin protección como anticoncepción de emergencia. Sin embargo, cuando se pueda estimar el tiempo de la ovulación, el DIU-Cu puede introducirse más allá de los 5 días después del coito, si es necesario, siempre que la inserción no se realice después de más de 5 días desde la ovulación.

Los criterios de elegibilidad para la inserción general del DIU-Cu también se aplican para la inserción del DIU-Cu como anticoncepción de emergencia.

CONDICIÓN	DIU-Cu
Embarazo	4
Violación	
a) Alto riesgo de ITS	3
b) Bajo riesgo de ITS	1

### Abreviaturas

AOC= Anticonceptivo oral combinado; AUP= Acetato de ulipristal; DIU-Cu= dispositivo intrauterino con cobre; LNG: levonorgestrel; NA= no aplica; PAE= Píldora anticonceptiva de emergencia

## 2. Eficacia

Con cualquier método, debe iniciarse el tratamiento **lo antes posible** después del coito desprotegido, y antes de que pasen 120 horas.

Recomendación en función del tiempo transcurrido desde el coito desprotegido:

- Entre 0 y 72 horas: usar LNG o UPA. UPA es ligeramente superior.
- Entre 72 y 120 horas: usar UPA.
- El método Yuzpe es el menos eficaz.

(UKF 2017; OMS SPR 2016)

### 3. Efectos secundarios

- Menores y auto-limitados; por lo general, no requieren tratamiento.
- La OMS recomienda usar LNG o UPA, en lugar del método Yuzpe, por su menor incidencia de nausea y vómito. (SPR, 2016)
- La OMS NO recomienda usar de forma rutinaria anti-eméticos. (SPR, 2016)
- En el raro evento de vómito:
  - Repetir dosis de LNG si ocurre en 2 horas.
  - Repetir dosis de UPA si ocurre en 3 horas. (SPR, 2016)

## 4. Efectos en el embarazo

- La exposición a las PAE de LNG o de UPA no dañan a la mujer embarazada, al embarazo ni al embrión.
- Ni las PAE de LNG ni las de UPA incrementan las tasas de aborto espontáneo, embarazo ectópico, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, o complicaciones en el embarazo.

## 5. Lactancia materna

- No hay restricciones para el uso de PAE de LNG en mujeres que están amamantando. (MEC 2015, UKF 2017)
- Si se usan las PAE de UPA, se recomienda no dar el pecho durante una semana. (MEC 2015)

## 6. Uso repetido

- El uso repetido de la PAE de LNG es seguro, eficaz y aceptable.
- Puede repetirse el uso de la PAE de UPA dentro del mismo ciclo.
- No es necesario volver a tomar ninguna PAE en un periodo de 24 h.
- Si es necesario volver a usar PAE en un periodo de 5 días, se recomienda usar el mismo método (UKF 2017):
  - Si usó LNG: volver a usar LNG
  - Si usó UPA: volver a usar UPA
- Es importante informar a las mujeres que las PAE sólo retrasan la ovulación, así que después de su uso están en mayor riesgo de embarazo, porque eventualmente ovularán.

## 7. Interacción con otros medicamentos

### 7.1. Disminución de efectividad con inductores enzimáticos

Los fármacos con fuerte efecto inductor del CYP3A4: (p.ej.: rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamacepina, efavirenz, fosfenitoína, nevirapina, oxcarbacepina, primidona, rifabutina, hierba de San Juan/*Hypericum perforatum*) pueden reducir la eficacia de las PAE de LNG y de UPA.

En estos casos, se recomienda (EMA 2016, UKF 2017):

- el DIU-Cu
- doblar la dosis de LNG (3 mg)
- UPA (no doblar la dosis)

## 7. Interacción con otros medicamentos

### 7.2. Reducción de eficacia de UPA con uso reciente de progesterona

La eficacia de la PAE de UPA puede reducirse si la mujer ha estado expuesta a progestágenos recientemente (7 días antes o hasta 5 días después).

Importante tomarlo en cuenta:

- cuando se necesita la PAE por discontinuación puntual de método hormonal combinado (olvido de píldora, problemas con el parche o el anillo vaginal, retraso con inyectables/DMPA )
- al reiniciar el uso de un método hormonal regular. (UKF 2017)



## 8. Obesidad

Organización Mundial de la Salud

Centro de prensa Publicaciones Países Programas y proyectos Gobernanza Acerca de la OMS

Centro de prensa

Anticoncepción de emergencia

Nota descriptiva N°244  
Febrero de 2018

Datos y cifras

- La anticoncepción de emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual.
- Se recomienda la anticoncepción de emergencia en las situaciones siguientes: después de una relación sexual sin protección, cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente y, en caso de agresión sexual.
- Existen dos métodos de anticoncepción de emergencia: las píldoras anticonceptivas de emergencia y los dispositivos intrauterinos de cobre.
- Si se colocan los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, los dispositivos intrauterinos de cobre son el método más eficaz de anticoncepción de emergencia.
- El resultado de la anticoncepción de emergencia es:

  - a. una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección; o
  - b. dos dosis de píldoras de anticonceptivos orales combinados o método Yuzpe.

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

¿Quiénes necesitan anticoncepción de emergencia?

Toda mujer o niña en edad fértil podría necesitar anticoncepción de emergencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado tras una relación sexual sin protección.

¿En qué situaciones se debe usar la anticoncepción de emergencia?

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones después de una relación

Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser menos eficaces en las mujeres obesas (con un IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de emergencia a las mujeres obesas cuando la necesiten.



### Recomendación (UKF 2017):

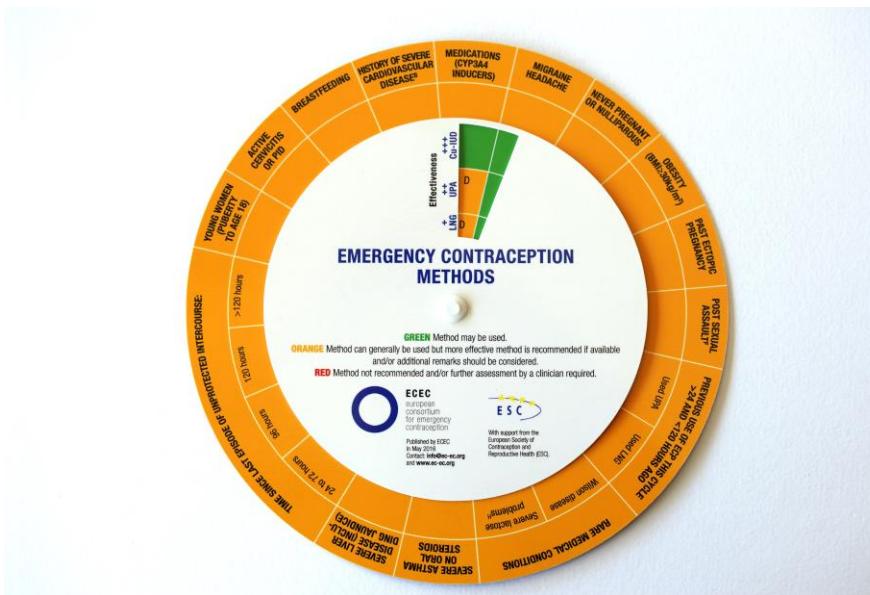
1. DIU-Cu
2. PAE de UPA
3. Doble dosis de PAE de LNG

## 9. Reiniciar un método regular (Quick Start)

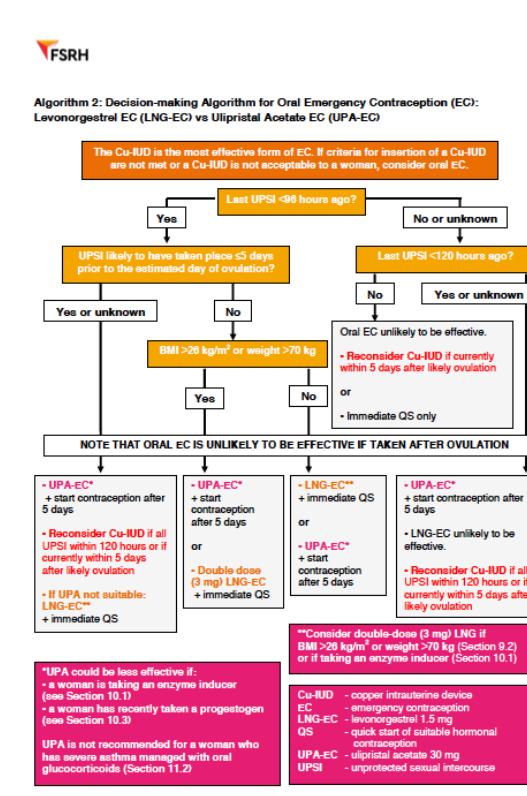
- Tras la administración de PAE de LNG o método Yuzpe PAE combinadas, una mujer puede reanudar el uso de su anticonceptivo o comenzar a usar cualquier anticonceptivo **de inmediato.** (SPR 2016) Debe usar método barrera o abstinencia durante 1 semana.
- Tras la administración de PAE de UPA, la mujer puede reanudar o comenzar cualquier método que contenga progestágeno (ya sean anticonceptivos hormonales combinados o anticonceptivos con progestágeno solo) el **sexto día después** de tomar AUP. (SPR 2016) Usar método barrera o abstinencia durante 2 semanas.

## 10. Resumen de las recomendaciones

# Disco ECEC



## Diagrama de flujo (FSRH, UK)



<http://www.ec-ec.org/ecmethod/>

<https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/current-clinical-guidance/emergency-contraception/>



International Consortium *for*  
Emergency Contraception

---

## ESTRATEGIAS DE INCIDENCIA POLÍTICA INOVADORAS

# El acceso al AOE

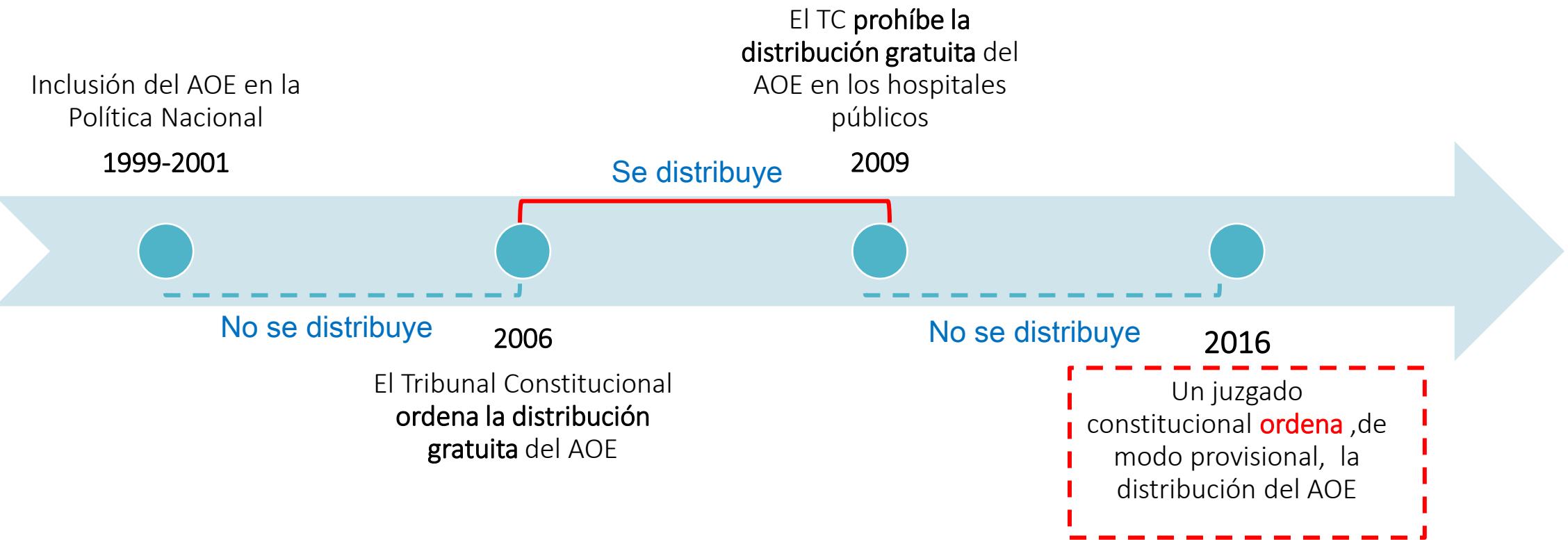
*El caso de Perú*

Brenda Alvarez Alvarez  
Abogada  
Promsex

Av. José Pardo N° 601, Oficina 604  
Miraflores, Lima 18 – Perú  
TF (511) 447-8668 – Fax (511) 243-0460  
[postmast@promdsr.org](mailto:postmast@promdsr.org)

PROMOViendo la igualdad  
en la diversidad  
[www.promsex.org](http://www.promsex.org)

# Las idas y vueltas del Acceso al AOE en el Perú



# ¿Cómo se logró la orden judicial de distribución gratuita del AOE?

En atención a que:

- (i) el TC había afirmado en la sentencia del 2009 que su decisión no era inmutable y que si en el futuro quedara claro la inocuidad de la AOE para el concebido, tendría que cambiarse de posición, y que, en ese sentido, podrían autorizar su distribución.
- (ii) los criterios interpretativos de la Corte IDH en la sentencia del caso Artavio Murillo y otros vs. Costa Rica en torno al concepto jurídico de “concebido”, para quien la concepción y la protección del derecho a la vida surge con la implantación del óvulo fecundado; así como,
- (iii) a la evidencia científica que no fue considerada por el TC en su momento, la cual señala que existe certeza que la AOE no puede causar el aborto del óvulo fecundado que se ha implantado en el útero materno;

el 2014, Promsex, asistió legalmente en la **interposición de una demanda de amparo** con el objetivo de revertir la prohibición de la distribución gratuita. Solicitándose en el marco de dicho proceso una **medida cautelar**, la cual finalmente permitió desde agosto de 2016 el Ministerio de Salud la distribución temporal de la AOE en servicios públicos de salud.

# Las herramientas de litigio estratégico empleadas ...

1

## Control de convencionalidad

La decisión de la Corte IDH en el caso Artavia Murillo vs. Costa Rica y los estándares de protección del derecho a la vida en el marco de la Convención Americana de Derechos Humanos.

2

## Pronunciamientos generales de la [Organización Mundial de la Salud](#):

nueva evidencia, incorporamos el última actualización de la OMS sobre los efectos del LNG (Nota descriptiva N°244)

3

## Revisión de la evidencia científica actual

se introdujo en el litigio la revisión realizada por la Universidad de Princeton sobre la contracepción de emergencia.

4

## Amicus Curie

Se incorporó al proceso Amicus de Sociedades Científicas con voz autorizada en la materia, Defensoría del Pueblo, así como organizaciones de la sociedad civil.

# ¿Cómo se logró la orden judicial de distribución?



En **AGOSTO DE 2016**, el Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima declaró fundada una medida cautelar que ordena al MINSA distribuir gratuitamente, de manera provisional y temporal, la AOE en todos los centros de salud a nivel nacional. Esta decisión se produjo como consecuencia de un proceso de amparo iniciado por una ciudadana peruana, en base a nuevos argumentos jurídicos y evidencia científica que no fue considerada por el Tribunal Constitucional en su momento. **No habiendo, a la fecha, una sentencia definitiva que garantice su distribución.**



Con la emisión de la mencionada medida cautelar en agosto de 2016, el MINSA debía reiniciar la distribución gratuita del AOE en los establecimientos públicos de salud de manera efectiva.

Sin embargo, **existe restricción en el acceso:**

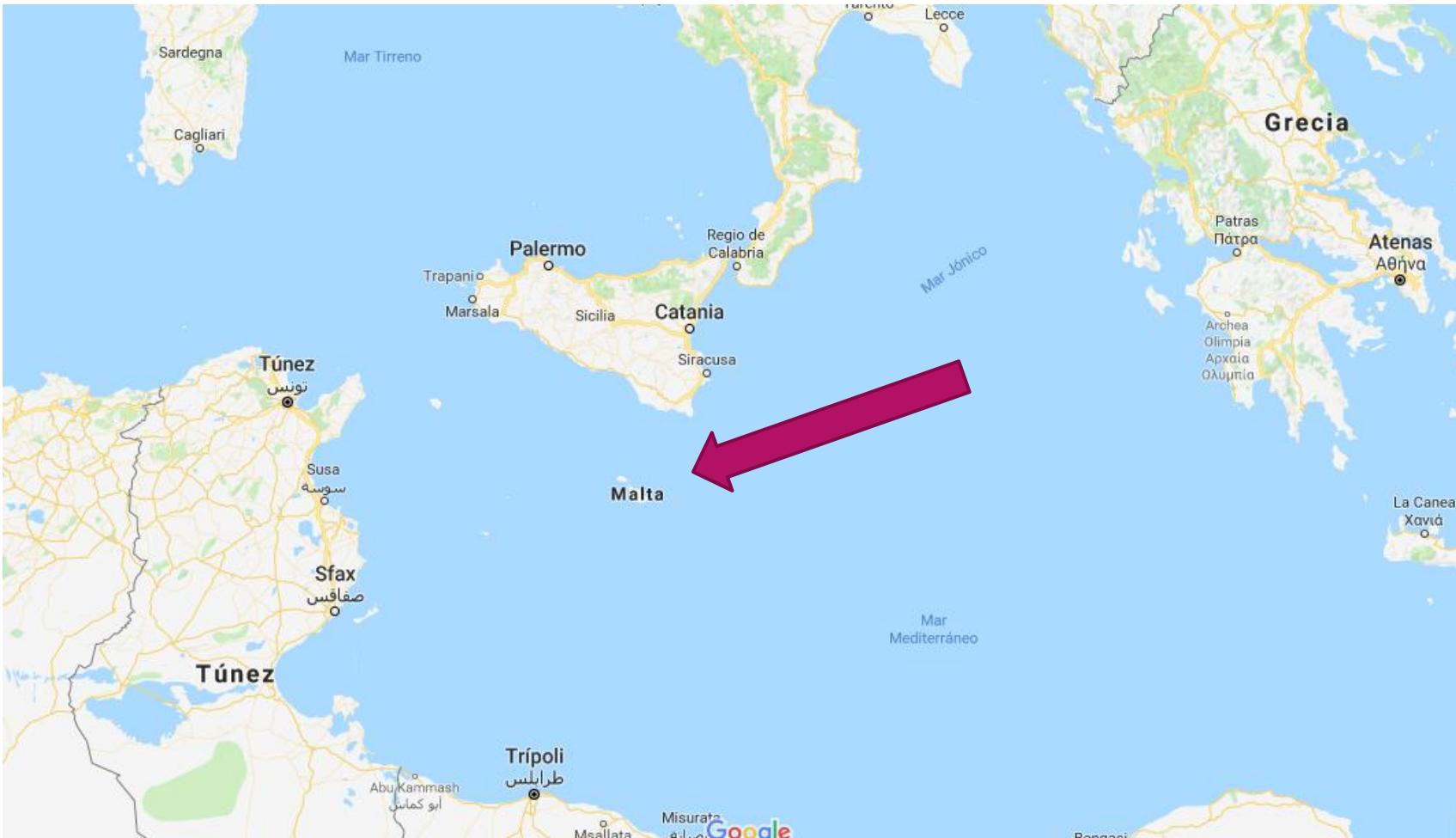
De enero a marzo de 2017, el MINSA no distribuyó la AOE en los departamentos de Amazonas, Huancavelica, Huánuco, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, Tacna, Tumbes y Ucayali, dejándose desabastecidos a estos 10 departamentos.

¿Cuál es el estado actual de la distribución gratuita del AOE?

# Campaña para el registro de la AE en Malta

**CRISTINA PUIG (ECEC), DE PARTE DE LARA DIMITRIJEVIC Y EL  
EQUIPO DE WOMEN'S RIGHTS FOUNDATION (MALTA)**

# Malta



# Sobre Women's Rights Foundation

- ▶ Women's Rights Foundation (WRF) es una organización de voluntarios/as comprometida con informar, educar y empoderar a las mujeres respecto a sus derechos legales.
- ▶ Su objetivo es garantizar la protección de los derechos de las mujeres mediante reformas políticas y legislativas.
- ▶ WRF también cuenta con un equipo legal que ofrece representación y asesoramiento legal gratuitos a las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, sexual, de trata y de discriminadas por género.
- ▶ En 2016 WRF inicio una campaña fulminante para lograr el acceso a anticoncepción de emergencia en el país.

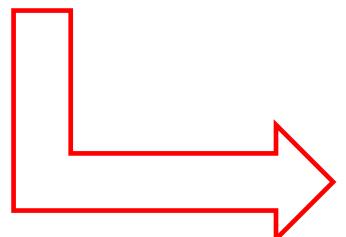
## La situación antes de 2016:

**"Los anticonceptivos de emergencia, independientemente del tipo, no tienen licencia en Malta y, por lo tanto, no se pueden comprar en las farmacias maltesas. La Iglesia Católica considera que cualquier mecanismo que bloquee o inhiba la implantación de un óvulo fecundado es un aborto; por lo tanto, la píldora del día después se considera abortiva. Considerando su potencial modo de acción abortivo, y considerando que en Malta el aborto es una ofensa criminal, la píldora del día después no tiene licencia local".**

Gobierno de Malta. Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.

Fuente: <http://sexualhealth.gov.mt/content/contraception/emergency-contraception>  
Página visitada el 28 de abril de 2015.

# Contexto regional favorable desde 2015



**AE disponible (Rx o BTC)**  
■ AE (disponible Rx o BTC)



# La estrategia de WRF:

*Sunday, June 19, 2016, 19:21*

**Promoters of morning-after pill legalisation ready to take battle to European Court**



# Rápida cadena de eventos

Junio 2016:

- ▶ 06.06.2016. Petición judicial ante el Estado de Malta, presentada por WRF en nombre de 102 mujeres.
- ▶ Debate y audiencias en el Parlamento (Comité Mixto de Asuntos Sociales, Salud y Familia).

Octubre 2016:

- ▶ El Comité recomienda aprobar el registro, pero con restricciones: venta con receta médica y derecho de proveedores de salud a objetar la prescripción.
- ▶ Despliegue mediático de WRF contra la propuesta del Comité.
- ▶ 17.10.2016. La Agencia Maltesa del Medicamento anuncia que se aprobará el registro de las PAE de LNG y de UPA como producto NO sujeto a receta médica.

Diciembre 2016:

- ▶ PAE de UPA y LNG ya a la venta (sin receta) en farmacias maltesas (Escapelle, Levonelle, y EllaOne).

# Lecciones aprendidas:

- ▶ Uso de estrategias legales innovadoras como la “protesta judicial”.
- ▶ La ciencia y la pseudo-ciencia centraron la discusión, por encima del discurso de derechos.
- ▶ Preparación previa importante, e información y educación de la población, vía redes sociales y materiales informativos.
- ▶ Jugaron a favor elementos externos ajenos a su control.
- ▶ ¡Sí se puede!

**Muchas gracias por su  
atención e interés, de parte  
de WRF**

<https://www.wrf.org.mt>

**Womens  
Rights  
Foundation**



International Consortium *for*  
Emergency Contraception

---

## **EL PRECIO DE LAS PAE EN LAS AMERICAS, Y EL EJEMPLO DE BPAS (INGLATERRA), 'JUST SAY NON'.**



## El precio relativo de la AE en Norte, Centro y Sur América.

### Precios relativos de las PAE: América Latina y el Caribe

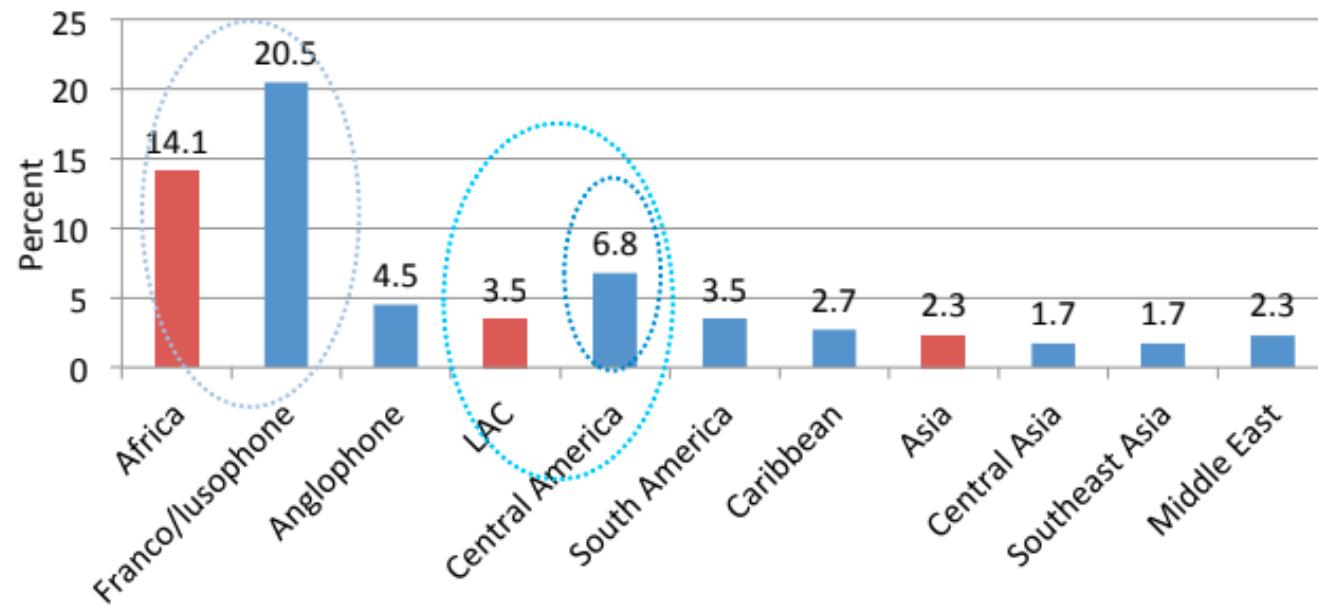
País	<u>Precio indicado (USD)</u>	<u>PIB (2013)</u>	<u>Precio relativo (% del sueldo medio semanal)</u>
Argentina	3.50	14,760	1.45
Chile	8.39	15,732	3.00
Guatemala	12.57	3,478	17.82
México	3.91	10,307	1.99
Panamá	14.50	11,037	6.31
Perú	5.09	6,660	4.04



## El precio relativo de la AE en Norte, Centro y Sur América.

### Costo de las PAE de LNG por región y subregión

% del sueldo medio semanal para comprar la PAE más barata en el sector privado, en relación al PIB per cápita



# El precio de las PAE



Inglaterra: La campaña de comunicación de Bpas para reducir el precio de venta directa en farmacia de PAEs de LNG

**MELISSA GARCIA (ICEC), DE PARTE DE CLARE MURPHY DE BPAS**  
*(British Pregnancy Advisory Service)*

## Muy costoso

El problema en el contexto europeo:

- El producto Levonelle al LNG - cuesta hasta £ 30 en el Reino Unido (~42 USD)
- El producto equivalente cuesta 6 Euros en Francia.
- Las mujeres británicas están pagando más para las PAE que en cualquier otro lugar de Europa (excepto en Irlanda)

## Pórque??

Se enteraron de que el precio de Levonelle había sido establecido por la compañía farmacéutica Schering (que posteriormente fue absorbida por Bayer).

El precio muy oneroso debia de actuar como "*un desincentivo al uso demasiado frecuente de las PAE*"

Pero: No hay evidencia de que hacer que el EC sea más accesible significa que las mujeres lo usan con más frecuencia.

Dado su seguridad y el imperativo de derechos humanos, **poner obstáculos al acceso es una acción (in)moral, no clínica.**

## Cambios en el mercado = reto Y posibilidad de incidencia

Ya habían llegado las píldoras genéricas al mercado, que los minoristas podían comprar a un mejor precio que el del Levonelle

Sin embargo, estos genéricos se vendían a mujeres a un precio muy similar al de Levonelle!

la PAE genérico de Boots = £26.75.  
Levonelle =£ 28.25

Ninguno de los dos productos refleja el costo real del producto, inflado de forma masiva.

# Una campaña de comunicación para reducir el precio de venta directa en farmacia de PAEs de LNG

Para resaltar la diferencia entre lo que se les cobraba a las mujeres en el Reino Unido en comparación con Francia.

Just Say Non (al alto precio de las PAE) argumentó que sería más barato volar a Francia para las PAE siguiente que comprarlo en su farmacia .



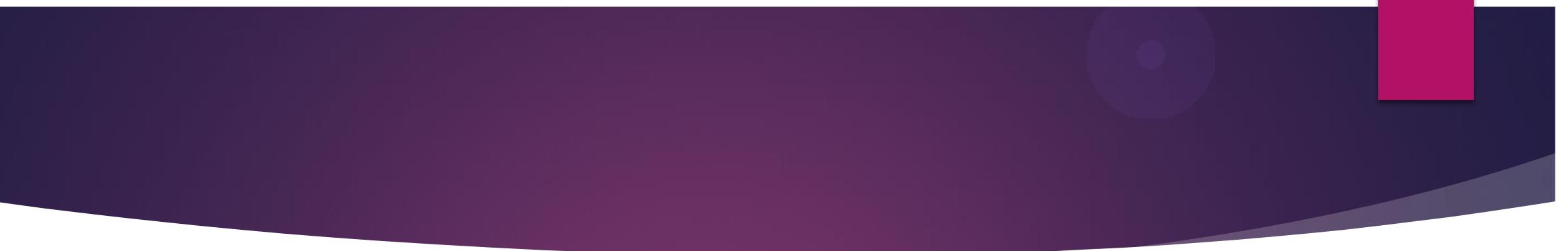
# Honduras

ESFUERZOS PARA INCORPORAR LAS PAE EN EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN  
INTEGRAL A VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

Asociación GOJoven Honduras

Licda. Ana Fálope





Decreto de Prohibición  
y Penalización de la  
PAE-----Veto  
Presidencial a decreto  
Penalización de la PAE--  
--Solicitud Opinión CSJ--  
--Acuerdo Ministerial  
SESL PAE

### Trabajo de base con jóvenes -Giras PAE

Moción de legalización  
en debate sobre aborto  
-----Entrega de  
borrador final de  
Protocolo  
-----Reunión con la  
Ministra

2009

2014

2015

2016

2017

2018

Iniciativa de Ley para  
Legalización de la PAE

Petición del INAM a  
SESL para elaboración  
de Protocolo de  
Atención a Víctimas de  
Violencia Sexual

Eliminación del  
apartado de  
prevención de  
embarazo en el  
Protocolo de Atención  
Integral a Víctimas  
Sobrevivientes de  
Violencia Sexual

# CONCLUSIONES

- ▶ La Prohibición de las PAE recae únicamente en la Secretaría de Salud por el Decreto Ministerial 2447
- ▶ El gobierno de Honduras no es sensible a las necesidades de las mujeres
- ▶ La decisión de la legalización de las PAE está centralizada en el presidente de la República: Juan Orlando Hernández

# Relanzamiento del CLAE

- Rossina Guerrero, PROMSEX



<http://clae-la.org>



International Consortium *for*  
Emergency Contraception

# DISCUSIÓN

---



# GRACIAS

---

**Cristina Puig Borràs** [cpuig@eeirh.org](mailto:cpuig@eeirh.org)

**Melissa Garcia** [mgarcia@msh.org](mailto:mgarcia@msh.org)

[www.emergencycontraception.org](http://www.emergencycontraception.org)





# CONTRACEPTION D'URGENCE:

---

Activités récentes pour améliorer l'accès  
en Afrique francophone

*Série de webinars ICEC, printemps 2018*

*Webinar # 6. Le 25 avril, 2018*

