

PRESCRIBIR NO ES CONTROLAR: POR QUÉ LA RECETA PARA ANTICONCEPTIVOS ES UNA POLÍTICA DE CUIDADO

PRESCRIBING IS NOT CONTROLLING: WHY PRESCRIBING CONTRACEPTIVES IS A POLICY OF CARE

Santiago Pino Ortega^{a*}

^aEstudiante de Obstetricia, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 20 de junio, 2025. Aceptado en versión corregida el 4 de diciembre, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1434

RESUMEN

La normativa chilena que establece la obligatoriedad de receta médica para anticonceptivos hormonales ha generado un debate sobre la autonomía reproductiva. Este artículo de reflexión analiza dicha exigencia no como una restricción, sino como una política de cuidado. Se argumenta que la administración sin supervisión profesional expone a riesgos clínicos a aquellas usuarias que presentan contraindicaciones, cuya detección y manejo dependen de la evaluación profesional. Dicha regulación promueve una autonomía informada, pues la evaluación garantiza una decisión segura y personalizada según el estado de salud de cada usuaria. Finalmente, se concluye que esta política es una herramienta de salud pública que resguarda el bienestar, promueve el uso racional de medicamentos y refuerza el rol de la Matronería en la educación, consejería y prescripción en salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Anticonceptivos hormonales; Autoadministración de medicamentos; Salud sexual y reproductiva; Política de salud.

ABSTRACT

The Chilean regulation requiring a medical prescription for hormonal contraceptives has sparked a debate about reproductive autonomy. This reflection article analyzes this requirement not as a restriction, but as a care policy. It is argued that administration without professional supervision exposes users with contraindications to clinical risks, the detection and management of which depend on professional evaluation. This regulation promotes informed autonomy, as the evaluation ensures a safe, personalized decision based on each user's health status. Finally, it is concluded that this policy is a public health tool that safeguards well-being, promotes the rational use of medicines, and reinforces the role of midwifery in education, counseling, and prescription in sexual and reproductive health.

Key words: Hormonal contraceptives; Self administration of drugs; Sexual and reproductive health; Health policy.

Cómo citar:

Pino-Ortega S. Prescribir no es controlar: Por qué la receta para anticonceptivos es una política de cuidado. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 31 de diciembre 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1434>

INTRODUCCIÓN

El debate público en Chile sobre la exigencia de receta profesional para la adquisición de anticonceptivos hormonales ha revestido particular intensidad. Ciertas interpretaciones han planteado que esta medida podría constituir una barrera que vulnera los derechos sexuales y reproductivos. La percepción subyacente es que toda regulación sobre el cuerpo y las decisiones reproductivas puede ser interpretada como una forma de control o violencia institucional. Sin embargo, esta reflexión propone un contraargumento desde la salud pública, analizando cómo esta regulación, lejos de coartar derechos,

busca resguardar el ejercicio informado de la autonomía y el principio de no maleficencia.

Este análisis responde a la necesidad de diferenciar entre el acceso irrestricto—entendido como la eliminación de cualquier barrera— y el acceso seguro a los medicamentos. El debate público se ha centrado en el primero, omitiendo a menudo la discusión sobre la seguridad clínica que sustenta la prescripción. La relevancia de este análisis radica en la necesidad de equilibrar dos principios fundamentales de la salud pública: el acceso a tecnologías sanitarias y la seguridad del paciente. Dicho debate exige un enfoque ético y clínico, basado

en la evidencia científica y en los criterios de elegibilidad establecidos por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1,2}.

DESARROLLO

Riesgo clínico y la necesidad de evaluación profesional

Los anticonceptivos hormonales son fármacos con perfiles farmacológicos complejos y diferenciados. Su composición varía según el tipo y dosis de estrógenos y progestágenos, y su vía de administración, lo que determina perfiles de eficacia y riesgo distintos para cada usuaria. La falta de evaluación profesional impide identificar a las personas con contraindicaciones preexistentes (patologías crónicas, tabaquismo, antecedentes de trombosis, etc.). En esta población específica, el uso de un método inadecuado puede provocar efectos adversos graves, como eventos tromboembólicos o complicaciones cardiovasculares^{1,3}. El foco de la prescripción no es negar el acceso, sino asegurar que este sea seguro, identificando a la población en riesgo.

La OMS, a través de sus criterios médicos de elegibilidad, establece un marco que exige una evaluación individualizada y sistemática antes de iniciar el uso de un anticonceptivo hormonal. El profesional de la salud, y en particular el/la matrón/a en Chile, posee la formación farmacológica, la competencia clínica y el respaldo legal para realizar dicha evaluación, orientar la elección del método más adecuado, prescribir y educar sobre su correcto uso e identificar posibles interacciones medicamentosas².

Autonomía informada: redefiniendo la libertad productiva

La autonomía en salud no equivale a una libertad sin mediación profesional, sino que se ejerce de manera plena cuando se dispone de información completa y comprensible sobre los riesgos y beneficios de una intervención. Desde esta perspectiva, la prescripción profesional no limita la autonomía, sino que la fortalece. Actúa como un mecanismo que estructura el proceso de toma de decisiones, asegurando que la elección sea segura, eficaz y coherente con los principios bioéticos. Por tanto, el requerimiento de una evaluación clínica previa no es un acto coercitivo, sino una medida que protege y posibilita una autonomía real e informada⁴. Su objetivo es transformar una elección basada en información parcial en una decisión reflexiva y fundamentada en el estado de salud individual.

La prescripción como herramienta de salud pública

Reducir toda regulación sanitaria a una forma de opresión constituye una simplificación del problema. La exigencia de prescripción para anticonceptivos hormonales no es una barrera arbitraria, sino una

herramienta de regulación sanitaria con un sólido fundamento. Tratándose de uno de los grupos de medicamentos más utilizados en población joven y sana, esta política responde a principios de seguridad terapéutica y uso racional de medicamentos^{4,5}. Permite detectar contraindicaciones, optimizar la adherencia, educar sobre el manejo de efectos secundarios y establecer un seguimiento que prevenga complicaciones, contribuyendo así a la salud a largo plazo de las usuarias.

CONCLUSIÓN

La exigencia de prescripción profesional para anticonceptivos hormonales debe comprenderse como una política de cuidado que promueve una autonomía reproductiva informada y segura. Esta medida, lejos de restringir derechos, potencia la capacidad de tomar decisiones saludables al integrar la evaluación de un profesional, criterios científicos y la prevención de riesgos asociados a la administración de anticonceptivos hormonales sin supervisión profesional.

Para la Matronería chilena, este debate representa una oportunidad para reafirmar su rol esencial en la salud sexual y reproductiva. Este análisis evidencia la importancia de una sólida formación farmacológica en el pregrado, ya que la complejidad de estos medicamentos así lo requiere. Dicha formación dota a los futuros profesionales de un marco argumentativo para defender su rol clínico como prescriptores, educadores y garantes del cuidado informado, preparándolos así para participar en el debate público con argumentos basados en la evidencia que articulen la práctica clínica con los principios bioéticos y las políticas sanitarias.

Finalmente, este trabajo abre nuevas interrogantes para futuras reflexiones: a) ¿de qué manera las tecnologías digitales y la telemedicina pueden optimizar el acceso a la consejería y prescripción sin comprometer la seguridad clínica de la usuaria? y b) ¿qué estrategias sistémicas pueden implementarse para mitigar las barreras socioeconómicas y geográficas que dificultan el acceso a la consulta profesional, garantizando así la equidad en el cuidado reproductivo?

Prescribir no es controlar. Es ejercer un cuidado informado y ético en un campo donde la autonomía es más fuerte cuando está sostenida por el conocimiento científico y el acompañamiento profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bick AJ, Louw-du Toit R, Skosana SB, Africander D, Hapgood JP. Pharmacokinetics, metabolism, and serum concentrations of progestins are used in contraception. *Pharmacol Ther* [Internet]. 2021 [citado 18 de junio 2025];222:107789. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2020.107789>
2. World Health Organization. Medical eligibility criteria for

Prescribir no es controlar: Por qué la receta para anticonceptivos es una política de cuidado

- contraceptive use [Internet]. 5th edition. Ginebra: WHO; 2015 [citado 18 de junio 2025]. 276 p. Disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=9
3. Brabaharan S, Veettil SK, Kaiser JE, Raja Rao VR, Wattanayyingcharoenchai R, Maharajan M, et al. Association of Hormonal Contraceptive Use With Adverse Health Outcomes: An Umbrella Review of Meta-analyses of Randomized Clinical Trials and Cohort Studies. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2022 [citado 18 de junio 2025];5(1):e2143730. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.43730>
4. Organización Panamericana de la Salud. Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias [Internet]. Ginebra: WHO; 2016 [citado 18 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>
5. Ministerio de Salud de Chile. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad [Internet]. PDF978-956a-348a-151a-8a ed. Santiago: MINSAL, ICMER, APROFA; 2017 [citado 18 de junio 2025]. 82 p. Disponible en: <https://observatorio-epu.org/assets/archivos/epu/1482ac7912f9c8611d788e3b40da5154.pdf>