

A PROPÓSITO DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

LA ESPERADA PÍLDORA POSTCOITAL *Pedro la Calle Marcos*

Desde la antigüedad muchos han sido los remedios que se han intentado para evitar las consecuencias procreativas de la erótica concepciva, desde las duchas postcoitales de vino y ajo con hinojo de la antigüedad hasta los fármacos modernos como la Mifepristona. Hoy se entiende por anticoncepción postcoital o anticoncepción de emergencia todos los recursos anticonceptivos que se pueden utilizar después de un coito no protegido o mal protegido frente a riesgo de embarazo y dentro de un plazo máximo de cinco días después del coito o teóricamente cinco días postovulación.

Podemos decir que hay cuatro recursos posibles para intentar evitar esa gestación no deseada. Por un lado, y dentro de los hormonales y con posibilidad de utilizar en nuestro medio, en primer lugar hay que hacer referencia a la recientemente aprobada y comercializada "píldora postcoital" **Nor-Levo**® (0.75mg de Levonorgestrel, cada doce horas, dos dosis). Prontamente se comercializará otro producto idéntico. El más extendido hasta ahora, el "método de Yuzpe"¹(1982), o asociación de estrógenos y progestágenos en pauta corta, consiste en la toma de cuatro grageas, dos cada doce horas de un preparado, anticonceptivo oral, que contenga 0.05 mg de Etinil-Estradiol más 0.25 mg de Norgestrel o Levo-Norgestrel (Neogynona®). Por otro lado, la no disponible **Mifepristona**, más conocida como RU486, en dosis de 10mg que sería un método con la misma eficacia, buena tolerancia y quizás sin una disminución del efecto por el tiempo transcurrido¹. Y por último la inserción de un **Dispositivo Intrauterino** (DIU) como método mecánico que tendría una alta eficacia (tasa de fallos menor del 1%) y el conveniente de que puede evitar el embarazo hasta el quinto día postcoito o supuestamente postovulación, sin embargo, presenta cierto riesgo de enfermedad

inflamatoria pélvica en caso de infección de transmisión sexual, aunque este riesgo es valorado y en su caso subsanado por el facultativo que lo inserte, quizás sea desde luego el método de elección cuando esta indicado como método anticonceptivo de larga duración.

En la elección entre estos cuatro métodos ante un coito de riesgo debemos obviar la RU486 por su no disponibilidad, ya que solo se ofrece en centros autorizados y en protocolo de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Con respecto a los dos métodos hormonales restantes, Nor Levo y método de Yuzpe, ya en 1998² se comprobó la más alta eficacia y menor tasa de efectos secundarios del levonorgestrel solo (Nor levo). Efectivamente el método de Yuzpe aunque es al menos seis veces más económico que la reciente píldora postcoital, tiene una menor eficacia, 1.1%(0.6-2%) de fallos con Nor Levo frente al 3.2%(2.2-4.5%) para el método Yuzpe, y un porcentaje de embarazos prevenidos (comparados con los que hubieran ocurrido si no se hubiese utilizado) del 85% frente al 57% de la pauta de Yuzpe. Es fundamental para conseguir la mayor eficacia tomar la primera dosis lo antes posible dentro de las 72 horas en que esta indicado su uso. Además el levonorgestrel solo produce menos efectos secundarios, los más frecuentes: náuseas en un 23% frente al 38-50% de Yuzpe, vómitos en un 6% frente al 18%, y fatiga en un 16.9% frente al 28%.

Los métodos anticonceptivos postcoitales actúan sobre diversos momentos críticos del ciclo reproductor, no conociéndose de forma precisa su modo de acción³, y aunque se defiende que en el caso del levonorgestrel actúa inhibiendo la ovulación, impidiendo la implantación, produciendo cambios endometriales y alteraciones de la secreción del moco cervical, son muchas las lagunas que hay al respecto. De cualquier forma hay consenso en cuanto a que la prevención de embarazo antes de la implantación o impidiendo ésta es anticoncepción y no aborto⁴. Por otro lado, prácticamente no existen contraindicaciones para su administración si no es la gestación propiamente dicha y la alergia a sus componentes.

Hay que pensar en que la anticoncepción postcoital no es en sí un método anticonceptivo, sino una serie de recursos para cuando fallan otros métodos. De hecho prevenir un embarazo en un 85% de las ocasiones no supone un método realmente eficaz. De hecho es un método habitualmente demandado por mujeres jóvenes⁵ cuya causa principal es la rotura de preservativo⁶. Si fuese realmente accesible y la población estuviera bien informada, quizás se podrían evitar según Coll Capdevila entre un 50 y un 78% de las interrupciones voluntarias de embarazo. De hecho ya hace tres años Anna Glaiser⁷ presentó un estudio en que con una selección de usuarias, la auto administración resultó segura y eficaz y esto con el método de Yuzpe y en Francia la Nor Levo® es de venta libre y sin necesidad de receta médica. Ya es paradigmática la lentitud con que nuestra administración aprueba los avances en anticoncepción que en otros lugares ya han sido ampliamente testados. Esperemos que en el futuro podamos disponer de forma más ágil de recursos que no hacen sino aumentar la calidad de vida y la salud sexual ■

¹ La dosis clásica es de 600 mg., aunque ya ha sido comprobada la utilidad sin un menoscabo de la eficacia en dosis de 10mg. Con los siguientes resultados: Retraso en el sangrado > 7d 18%, en los primeros 5d 15%, fatigabilidad 19.6%, náuseas 15.6-19%, cefalea 11-14%, mareo 11-14%, vómitos 1.1-2.4%. Eficacia del 85% frente al 84 de los 600mg. Lancet 353: 697-702.2/1999.

² Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation, comprobó en un "Estudio controlado y Randomizado de Levonorgestrel frente al método de Yuzpe de anticonceptivos orales combinados en anticoncepción de emergencia" en 1998 mujeres. Lancet. 352:428-433.8/1998.

³ Es clásica la revisión de Anna Glaiser: "Emergency postcoital contraception". N Engl J Med.9/10/1997.

⁴ *Ibid.*

⁵ La edad media para E. Sueiro y col. es de 21.9: "Uso y efectos de la anticoncepción postcoital" Atención Primaria. Vol. 20. Núm.6. 10/97. Para I.Lete fue de 23 años, con un 30% menores de 20 años: "Contracepción postcoital de baja dosis con estro-progestágenos" Progresos en Obstetricia y Ginecología. Vol. 38. Núm. 8. 10/1995. En un estudio propio sobre 258 usuarias de APC fue de 22.3 años. Centro "Salud y Mujer" 8/96-7/97.

⁶ 59.8% para Sueiro et al, 51.7% para I.Lete y 67.82% en nuestro estudio.

⁷ Anna Glaiser, M.D., and David Baird, D.Sc.: "The effects of self-administering emergency contraception". Vol. 339, Núm 1. 2/7/1998.

LA PILDORA DEL DÍA DESPUÉS: Algunos elementos de debate

Manuel A. Franco Martín

Sin duda, la aprobación de la llamada píldora del día después está constituyendo un tema de relevancia social y nacional, ya que no se trata de una comprimido o medicamento más, sino que es algo que va más allá. Pero, ¿cuáles son algunos de los temas que están suscitando este debate? En primer lugar, el hecho mismo de que se apruebe y su repercusión ética; el que sea financiada o no por la Seguridad Social, es decir, el acceso universal y casi gratuito; los problemas que puede ocasionar y modo de empleo; etc. En estas líneas que siguen trataré de explicar, de forma superficial por los límites de espacio, algunos apuntes a los dos primeros motivos.

En cuanto al tema ético o moral que vincula el empleo de la píldora del día después como una forma de aborto liberalizado, y por ello moralmente reprochable, la disputa principal surge en determinar cuándo se es persona, es decir, en qué momento se puede hablar de un ser humano cuyos derechos hay que preservar. Este aspecto se pone de manifiesto una y otra vez, sobre el argumento de que todos parece que tenemos en cuenta, especialmente últimamente, que los derechos del niño deben estar por encima incluso del de sus padres y que éstos, por el hecho de serlo, no deben en ningún caso abandonar sus obligaciones, a riesgo de recibir sanción social y penal. Entonces, toda la disputa se centra en el momento en que el niño lo es, y si es el nacimiento o la concepción lo que constituye el límite para ser

considerado un nuevo ser perteneciente a la especie humana. Pienso que todos (o al menos la inmensa mayoría de europeos) estamos de acuerdo en que nada justifica la muerte de un ser humano, por muchas barbaridades que haya hecho, y esto incluye las que surgen desde el estado como ajusticiamiento o guerras. Lo que separa a unos de otros es fundamentalmente en que a partir de una realidad objetiva en que hay un ser humano con derechos como es la madre, se centran las disputas en el momento en que el óvulo fecundado pasa a poder ser considerado ser humano, ya que desde entonces tendría que ser respetada su vida. En general, pienso que esta polémica, radicalizada por algunos, ha tenido otros momentos de mayores disputas que las generadas con la aprobación de la píldora del día después. Por este motivo, no voy a reiterar argumentos de las diversas partes porque los que trabajan en sexología con frecuencia han participado en estas disputas y por supuesto conocen sus argumentos y los del adversario.

Un tema más novedoso es el relativo a los temas de financiación. ¿Debe ser incluida la píldora del día después en la financiación del sistema sanitario? Casi sin debate en los órganos preparados para ello, ya se ha creado una ruptura a la equidad del sistema sanitario al existir una sistema de financiación diferente de la píldora según la zona del estado español, con áreas en que va a ser financiada y otras en que no. En el fondo se transluce un tema que considero relevante para la sexología en general y la terapia sexual en particular. El problema de base es cual son los límites de las prestaciones sanitarias, hasta dónde se debe llegar. Parece claro que dentro de las prestaciones han de contemplarse todos aquellos tratamientos y sistemas de evaluación que se dirijan a la enfermedad. Pero el debate se plantea cuando ésta no es tal, sino una circunstancia vital o una malestar que no debería considerarse propiamente enfermedad. Parece claro que quien precisa de la píldora del día

después no está enfermo - algo similar (salvando las largas distancias) sucede con quien tiene problemas serios de pareja, que no es un enfermo pero precisa de una terapia. Esa ausencia de enfermedad, y el que inicialmente todo ello está ausente del catálogo de prestaciones del sistema sanitario (Decreto 63/95) justificaría inicialmente su exclusión de la financiación del sistema.

Pero no es menos cierto que uno de los objetivos y acciones del sistema sanitario, tal como recoge la propia ley de sanidad del 86 es la de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entendiendo la salud en sus componentes físico, psicológico y social. En esta situación, sí que parece claro que la persona que solicita una píldora del día después si no accede a la misma corre el riesgo de padecer problemas psíquicos e incluso a veces de desadaptación social. Lo mismo sucedería también en el caso de la terapia familiar y los problemas de relación que trata de resolver. Se justificaría entonces como medida eficaz de prevención y promoción de la salud de carácter relevante. También, por su componente social debería ser considerado como posible prestación social, aunque este tema nos llevaría a terrenos más complejos y que se extienden más allá de esta mera opinión.

Así pues, deberían comenzarse a contemplar el papel que intervenciones preventivas y de mejora de salud deben jugar en el sistema sanitario, si realmente quiere cumplir con uno de los objetivos del mismo que es mantener la salud y prevenir la enfermedad. Si esto es así, habría que promover la salud mental y social, y con ello incluir la salud sexual. Así, intervenciones como la terapia sexual, la píldora del día después y otras actividades que realizan los profesionales de la sexología deberían contemplarse como actuaciones de salud. Con frecuencia no luchan contra la enfermedad propiamente dicha, pero sin duda mantienen la salud y previenen la aparición de enfermedades relevantes, y no solo psíquicas ■

CURSOS DE VERANO 2001

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

SEXUACIÓN Y SEXUALIDAD

(EL ESCORIAL-MADRID)

DEL 2 AL 6 DE JULIO

Teléfonos: 91.543.26.52/91.543.46.66.

Fax: 91.543.2012

www.ucm.es/cursosverano

UNIVERSIDAD DE VERANO DE LA GOMERA

PERSPECTIVAS PARA LA SALUD FEMENINA EN EL SIGLO XXI:

PAPEL DE LAS HORMONAS SEXUALES

(LA GOMERA-CANARIAS)

DEL 16 AL 20 DE JULIO

Teléfono: 922.14.01.16

Fax: 922.14.01.51

www.culturacanaria.com/FUVLG

UNIVERSIDAD SEK

SEXUALIDAD, ARTE E HISTORIA

DEL 16 AL 20 DE JULIO

(SEGOVIA)

Teléfono: 921.412.410

Fax: 921.445.593

www.usek.es

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL. MENÉNDEZ PELAYO

IDENTIDAD SEXUAL Y TRANSEXUALIDAD

(VALENCIA)

DEL 24 AL 28 DE SEPTIEMBRE

Teléfono: 96.386.98.02/04

Fax: 96.386.98.23

www.uimp.es

I JORNADAS DE SEXOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN

LA SEXUALIDAD EN EL SIGLO XXI

LEÓN 23-24 MARZO 2001

María Lameiras Fernández

Durante los días 23 y 24 de marzo se han celebrado en León las I Jornadas de Sexología de Castilla y León que, con un variado programa, han aglutinado a 300 profesionales y público en general interesado por esta temática, no solamente los leoneses, superando con creces las expectativas de los organizadores.

Un dato a resaltar en relación al público que ha asistido a estas jornadas es la diversidad de profesionales, por supuesto psicólogos/as y estudiantes, pero destacan también el alto número de médicos, profesores, enfermeros, en definitiva profesionales de uno y otro sexo que, a pesar de la cercanía con la que están de las demandas y problemáticas sexuales, no disponen en su formación curricular de un adecuado bagaje en relación a la sexología. Carencia que incluso fue hecho explícita desde la mesa de ponencias, al destacar el Psiquiatra José Miguel Segovia López la escasa formación que en temática sexual tiene este colectivo. Por otro lado, las alusiones del urólogo Javier Gallo Rolanía a la necesidad de un trabajo multidisciplinar entre las dimensiones más biológicas de las problemáticas sexuales y las psicosociales nos recuerdan que ésta es todavía una asignatura pendiente de la sexología para el

siglo XXI, consecuencia de la dificultad para integrar desde determinadas disciplinas la multicausalidad, multidimensionalidad y multiexpresividad de la sexualidad a través de los ejes biológicos, psicológicos y sociales-interpersonales.

Pero estas jornadas han puesto su grano de arena en el importante objetivo de la interdisciplinariedad y en ir erosionando el autismo disciplinar que dificulta la transmisión de mensajes entre las diferentes disciplinas que abordan en menor o en mayor medida hoy en día las cuestiones relativas a la sexualidad, léase especialmente la médica, psicológica y pedagógica. Esto provoca que la perspectiva sexológica no sea el eje vertebrador del trabajo en sexualidad, sino que la formación de partida del profesional se convierte en el eje vertebrador de su comprensión e intervención en la temática sexual. Esto sin duda empobrece, limita y dificulta el verdadero avance del abordaje científico de la sexualidad y sus problemáticas y la calidad de las intervenciones. Y en honor a la verdad, a pesar de los progresos que se han dado, todavía existe un gran número de profesionales que abordan la sexualidad desde la dimensión que imponen sus profesionales de origen, pero no desde la multidimensionalidad

integradora, lo que ha sido patente en algunas de las ponencias de estas Jornadas como cabría esperar, si reconocemos que la interdisciplinariedad es todavía un objetivo y no una realidad.

Destacar finalmente el acertado criterio de selección de las temáticas que ha permitido condensar en una apretada agenda de dos días viejos y nuevos retos de la sexología. Así, frente a los clásicos desafíos de la evaluación e intervención en disfunciones sexuales, los nuevos desafíos encarnados en una verdadera educación para concordancia de género que contribuya al bienestar sexual e interpersonal a través de las relaciones afectivo-sexuales, y con ello erradicar la violencia sexual, uno de los mayores retos en este nuevo siglo. Por todo ello vaya desde aquí mi felicitación a los organizadores de este evento, y el aliento para que estos eventos proliferen permitiendo con ello incrementar la formación de las y los profesionales que desde distintos ámbitos bio-psico-social y educativo se aproximan a la dimensión sexual del ser humano y sus problemáticas, así como “naturalizar” un ámbito científico de tal relevancia como es la sexología que todavía en los albores del siglo XXI aún no tiene el reconocimiento y estatus que se merece.

NUEVA ÁREA DE INVESTIGACIÓN DE LA A.E.P.S.

Loli Calle Calle

Fruto de las Jornadas Internas de la AEPS que se celebraron en Santander el 23, 24 y 25 de Marzo de este año, surgió la idea de crear un Área de Investigación en Sexología dentro de nuestra Asociación. Las personas que participaron en el Taller de Investigación fueron configurando cuatro líneas de investigación para empezar a trabajar en este nuevo proyecto de la AEPS. Las líneas que se concretaron fueron:

Primera.

«Validación de herramientas de trabajo para los médicos de Atención Primaria en el campo sexológico»

Segunda.

Estudio: «Descripción de las características de las intervenciones en los dife-

rentes campos de la Sexología (Educación, Asesoramiento, Terapia...) de los socios y socias de la AEPS»

Tercera.

«Historia de la sexualidad»

Cuarta.

«Establecimiento y actualización de links en la página web de la AEPS de otras investigaciones que se estén desarrollando en otras asociaciones»

A medida de que estos proyectos se vayan concretando y materializando, es muy probable que necesitemos vuestra colaboración. Cuantas más fuentes de datos podamos obtener más fiables serán los resultados de nuestras investigaciones.

Asimismo os iremos informando en la medida que vayamos trabajando dentro de las líneas de investigación descritas.

Desde aquí invitamos a quien se quiera unir a este nuevo proyecto que hemos empezado con ilusión y con ganas, bien con nuevas ideas para generar nuevas líneas de investigación o bien con el ánimo de trabajar en aquellas que ya están establecidas. La forma en que os podéis poner en contacto con el Área de Investigación es a través de la Responsable de Investigación de la Junta Directiva de la AEPS: Loli Calle (tlfno. 619.989.011 o a través del e-mail bandres@euskalnet.net).

Un saludo.

LIBROS DE INTERÉS



HELEN FISHER

“El primer sexo. Las capacidades innatas de las mujeres y cómo están cambiando el mundo”

(Traducción: Rodríguez E. y Vázquez P. *First Sex. Random House*; 1999) 1ª ed. Madrid: Taurus, 2000.

La autora defiende que las capacidades y aptitudes innatas de las mujeres les conceden «ventajas competitivas» sobre los hombres en su adaptación a las condiciones de la sociedad actual. También analiza las distintas formas en que ambos sexos pueden establecer uniones y matrimonios.

MICHAEL VINCENT MILLER

“Terrorismo íntimo. El deterioro de la vida erótica”

(Traducción: Alemany S. *Intimate Terrorism*.) 1ª ed. Barcelona: Destino, 1996.

En este libro se estudian las relaciones de poder que se establecen en las parejas así como las causas y consecuencias de las mismas. Se trata de un análisis cultural de las relaciones íntimas que aporta su grano de arena a la interpretación de la llamada «guerra de los sexos».

ROBERTO ÁLVAREZ, JOSÉ LUIS BEIZTEGUI

“Fantasías eróticas en jóvenes: Análisis de contenido. Una propuesta para educación sexual”

Revista Española de Sexología, monografía extra-doble nº 101-102. Publicaciones del Instituto de Sexología, Madrid, 2001.

Este libro es un proyecto de investigación sobre fantasías eróticas en jóvenes adolescentes que trata fundamentalmente del análisis de contenido, tanto cuantitativo como cualitativo, de una muestra de 86 fantasías y alguna entrevista. Los autores hacen también una propuesta para investigar y poder tratar el tema de las fantasías en educación sexual.

DR. LUIS RODRÍGUEZ VELA Y DR. LUIS ÁNGEL RIOJA SANZ

“Actualización en Andrología”

Pulso Ediciones, S.A. 2000.

Este libro patrocinado por los laboratorios Pfizer, supone una aportación interesante en un campo en el que se encuentra poca bibliografía. Mérito que se agradece de unos laboratorios que hacen propaganda directa al consumidor de su conocido producto. La obra supone una mejora de la anterior «Actualización...», de 1999. En ella, encontramos un repaso a la andrología con temas muy cuidados y sencillos de consultar sobre la infertilidad y la anticoncepción masculina, la valoración urológica de la disfunción eréctil y las posibilidades de tratamientos farmacológicos y quirúrgicos.