

DOSSIER

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA: PREGUNTAS Y RESPUESTAS¹

❑ **¿Cómo funcionan las píldoras anticonceptivas de emergencia?**

Estas píldoras interrumpen el ciclo reproductivo de la mujer. Dependiendo del momento en el ciclo menstrual en el cual se tomen, pueden prevenir o retrasar la ovulación, o posiblemente bloquear la implantación del óvulo en el útero. Las píldoras no producen ningún efecto una vez haya comenzado el embarazo.

❑ **¿La anticoncepción de emergencia puede provocar un aborto temprano?**

La ciencia médica considera que el embarazo ha comenzado una vez que el óvulo fertilizado se ha implantado por completo en la pared del útero de la mujer. El proceso de implantación comienza unos cinco días después de la fertilización y se completa como una semana más tarde, alrededor de la fecha en que se espera la menstruación. Los anticonceptivos de emergencia son inefectivos una vez que ha comenzado la implantación, no pueden causar un aborto si la mujer ya está embarazada.

❑ **¿Son seguros este tipo de anticonceptivos?**

Las píldoras anticonceptivas de emergencia conllevan pocos riesgos de salud para la mayoría de las mujeres. Aunque algunas mujeres --las que se encuentran en riesgo de ataque, enfermedad de corazón, coágulos de sangre u otro tipo de problema cardiovascular-- no deben utilizar regularmente píldoras anticonceptivas combinadas, los expertos médicos creen que si solo utilizan una vez las píldoras anticonceptivas de emergencia, éstas no implican el mismo riesgo. Sin embargo, para algunas de estas mujeres, las píldoras solo de progestina pueden ser una opción mejor. No se ha informado sobre muertes ni complicaciones serias relacionadas con las píldoras anticonceptivas de emergencia durante dos décadas de uso.

❑ **¿Es efectiva la anticoncepción de emergencia?**

Las píldoras anticonceptivas de emergencia reducen la posibilidad de embarazo aproximadamente en un 75 por ciento. Sin embargo, muy pocas de las mujeres que toman correctamente las píldoras quedan embarazadas. Esto es porque, como

¹ Consorcio para la Anticoncepción de Emergencia

promedio, menos del 35 por ciento de todas las mujeres que tienen contacto sexual sin protección en la mitad de su ciclo (durante el periodo más fértil) quedarán embarazadas, incluso si no hacen nada. El riesgo de embarazo se reduce incluso más si el acto sexual se da en los otros momentos del ciclo menstrual. La experiencia demuestra que de todas las mujeres que toman las píldoras anticonceptivas de emergencia, solo alrededor de un 2% quedan embarazadas.

☐ **¿Qué ocurre si falla y la mujer tiene su embarazo hasta el final?**

Durante años, muchas mujeres han tomado píldoras anticonceptivas por error (incluyendo píldoras de dosis elevadas) estando ya embarazadas. Los estudios muestran que no existe un mayor riesgo de defectos congénitos u otro tipo de problemas si se toman las píldoras anticonceptivas y el embarazo llega a su término. Por lo tanto, no existe razón para sospechar que si se toman una sola vez las píldoras, éstas vayan a causar defectos congénitos si las píldoras fallan en prevenir el embarazo o si se toman después de que una mujer está ya embarazada.

☐ **¿Cuál es la necesidad de anticoncepción de emergencia? ¿Quién utiliza el método ahora?**

Todos los métodos anticonceptivos actuales fallan alguna vez. La anticoncepción de emergencia es un respaldo importante cuando la anticoncepción regular falla, como cuando un condón se rompe o un diafragma o DIU se desplaza.

Para las parejas que nunca han utilizado ningún anticonceptivo pero desearían hacerlo, la anticoncepción de emergencia ofrece una segunda oportunidad crucial para prevenir el embarazo no deseado. Los jóvenes en particular puede que no estén preparados para su primera experiencia sexual.

A nivel mundial, uno de los usos más críticos de la anticoncepción de emergencia ha sido para casos de violación sexual.

☐ **¿La anticoncepción de emergencia podría reducir el número de abortos?**

Al prevenir los embarazos no intencionados, la anticoncepción de emergencia puede reducir el número de abortos.

En numerosos países en desarrollo, donde el aborto es ilegal, los abortos de riesgo constituyen la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva. Los abortos son también una de las causas principales de la escasez de recursos médicos. En estas situaciones, la disponibilidad de anticoncepción de emergencia podría prevenir muchas muertes y sufrimientos innecesarios. También podría reducir la presión cada vez mayor que se genera en torno a las camas de hospital, personal de enfermería, suministros de sangre y medicinas que se necesitan para tratar las complicaciones médicas que llegan a amenazar la vida de las mujeres que se someten a abortos realizados por personas no entrenadas y en condiciones no sanitarias.

☐ **¿La anticoncepción de emergencia puede promover la promiscuidad y la irresponsabilidad sexual entre los jóvenes?**

No existe evidencia que sugiera que el conocimiento de la anticoncepción de emergencia aumente la actividad sexual entre los jóvenes. Lo que sí es claro es que con frecuencia la necesidad de anticoncepción de emergencia lleva a los jóvenes sexualmente activos hacia la planificación familiar, donde pueden recibir otros servicios y consejería. Para los adolescentes que son sexualmente activos, la anticoncepción de emergencia ofrece un puente por el que pasar a la anticoncepción regular efectiva y a la prevención de enfermedades.

☐ **¿Las mujeres dejarán de utilizar otros métodos anticonceptivos si la anticoncepción de emergencia llega a ser fácil de conseguir?**

Los anticonceptivos de emergencia pueden tener efectos colaterales desagradables, incluyendo náusea y a veces vómito. Algunas mujeres también experimentan dolor de cabeza, sensibilidad en los senos o retención de fluidos. Estos efectos colaterales, aunque no son serios desde el punto de vista médico, no alientan el hecho de recurrir a la anticoncepción de emergencia como si fuera un método anticonceptivo regular.

La anticoncepción de emergencia es menos efectiva en prevenir embarazos y más cara que la mayoría de los métodos anticonceptivos regulares, lo cual son dos razones más para no incentivar su uso frecuente.

HISTORIA DE LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA²

Durante siglos, las mujeres han utilizado diversos dispositivos y preparaciones para evitar el embarazo tras el acto sexual.

Los primeros ensayos clínicos de anticonceptivos de emergencia hormonales datan de los años sesenta y se basaban en la administración de altas dosis de un estrógeno. A mediados de los años setenta se inició el empleo de dosis crecientes de anticonceptivos orales combinados a base de etinilestradiol y levonorgestrel (técnica conocida como "método de Yuzpe"). Por la misma época se analizaron los primeros ensayos de un anticonceptivo de emergencia a base de levonorgestrel.

Hasta la fecha, la mayor parte de las mujeres que han utilizado anticonceptivos de emergencia residen en países desarrollados, especialmente en Europa, donde desde hace varios años se dispone de productos especialmente envasados para el efecto. Sin embargo, la práctica se está extendiendo ahora a los países en desarrollo a raíz de los vastos estudios de la OMS y del interés de los responsables de muchos programas de planificación familiar por encontrar medios de prevención de embarazos no deseados.

El interés por la anticoncepción de emergencia se ha acrecentado mucho en los últimos años. En abril de 1995, expertos de todo el mundo se reunieron en Bellagio (Italia) y formularon una Declaración Consensual sobre Anticoncepción de Emergencia.

Ese mismo año, siete organizaciones³ interesadas en la salud reproductiva de la mujer se unieron para constituir el Consorcio para la Anticoncepción de Emergencia, con miras a promover el acceso a esta metodología en todo el mundo. El Consorcio ha preparado un conjunto de documentos con información sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia y normas para su empleo correcto, así como material de orientación para los directores de programas que deseen incluir la anticoncepción de emergencia en la gama de servicios brindados a la clientela.

² Tomado de La Anticoncepción de Emergencia: Guía para la Prestación de Servicios, Organización Panamericana de la Salud

³ Concept Foundation, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Pacific Institute for Women's Health, the Program for Appropriate Technology in Health (PATH), Pathfinder International, Consejo de Población y Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores en Reproducción Humana.

QUÉ DICEN LOS ORGANISMOS MUNDIALES DE LAS PÍLDORAS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) o anticonceptivos orales de emergencia (AOE) comenzaron a usarse en la década de los 60 ante la búsqueda de un método que permitiera evitar embarazos no deseados y abortos después de una violación.

En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de un tipo de estrógeno, el que posteriormente se reemplazó por el uso de altas dosis de anticonceptivos orales combinados que contienen etinilestradiol y levonorgestrel, régimen que hoy se conoce como Método Yuzpe.

De acuerdo a los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el levonorgestrel solo es el método anticonceptivo de emergencia más efectivo y mejor tolerado.

Las PAE se conocen también como pastillas post-coitales y como “píldora del día después”. Pero debemos recordar que este Método de Anticoncepción de Emergencia se puede tomar hasta 72 horas (3 días) después de una relación sexual sin protección, mientras antes, mejor.

Las PAE están aprobadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), las agencias reguladoras de Europa y América del Norte, y la mayoría de las agencias de Asia y América del Sur.

Según la Organización Mundial de la Salud

“La única contraindicación de las píldoras anticonceptivas de emergencia es el embarazo. Nunca se deben administrar las píldoras anticonceptivas de emergencia a una mujer con un embarazo confirmado, en primer lugar porque no surtirán efecto. Basándose en los resultados de los estudios con anticonceptivos orales de dosis alta (que son similares a las píldoras anticonceptivas de emergencia), los especialistas estiman que ni la embarazada ni el feto corren peligro si aquella toma por inadvertencia las píldoras anticonceptivas de emergencia al principio del embarazo”⁴.

Según la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)

“Si bien no se comprende totalmente el modo de acción exacto de las píldoras anticonceptivas de emergencia, se sabe que no desalojan el embrión después de que

⁴ Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de Emergencia: Guía para la prestación de servicios.

ha ocurrido la implantación. Por lo tanto, estas píldoras no causan un aborto.”⁵

Según el Consorcio para la Anticoncepción de Emergencia

En el año 1995, siete organizaciones: Concept Foundation, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Pacific Institute for Women's Health, the Program for Appropriate Technology in Health (PATH), Pathfinder International, Consejo de Población y Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores en Reproducción Humana, en la Salud Reproductiva de la Mujer se unieron para constituir el Consorcio para la Anticoncepción de Emergencia. Su objetivo fue promover el acceso a esta metodología en todo el mundo.

El Consorcio ha preparado un conjunto de documentos con información sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia y normas para su empleo correcto, así como material de orientación para los directores de programas que deseen incluir la anticoncepción de emergencia en la gama de servicios brindados a la clientela⁶.

FUENTE: INPPARES/Perú

⁵ Federación Internacional de Planificación de la Familia. Boletín Médico de IPPF, Tomo 34 Número 3. Junio 2000

⁶ Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de Emergencia: Guía para la prestación de servicios.