

# **I Congreso de la Asociación Cántabra de Matronas**

## **IX Congreso Nacional de Matronas**

### **PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA ANTICONCEPCION**

#### **Laura San Millán Revuelta**

(Matrona de Atención Primaria)  
Santoña

#### **PASADO:**

La anticoncepción, se remonta a tiempos muy antiguos, ya, que las sociedades humanas han sentido la necesidad de regular su fertilidad. El hombre ha tenido motivos para tener hijos (conservación de la especie, religión, tradición), pero, también ha tenido motivos para no tenerlos y ha buscado formas de evitar el embarazo. La búsqueda del método ideal, ha encontrado respuesta en diversas prácticas y, quizás, sean el coitus interruptus y los lavados vaginales las más antiguas. Tenemos constancia escrita en papiros egipcios de casi 2000 años A. C. de la colocación de pócimas intravaginalmente con fines anticonceptivos. Se utilizaron distintas sustancias para colocar en la vagina, y, a finales de S XIX, un farmacéutico inglés preparó el primer óvulo vaginal comercializado compuesto por cacao soluble y sulfato de quinina. La evolución continuó hasta llegar a los actuales espermicidas en distintas presentaciones.

Se conoce, también, desde muy antiguo, el efecto protector frente al embarazo de la lactancia materna, aunque la Planificación Familiar no la ha promovido para este fin. En Bellagio, 1995, tras nuevas investigaciones, los expertos confirman que el Método de la Amenorrea por Lactancia Materna tiene una eficacia anticonceptiva superior materno- infantil.

En los 70, en las Conferencias Mundiales de Bucarest y de Sri Lanka, se declaró como derecho fundamental de las personas “decidir libre y responsablemente el nº de hijos y disponer de información y métodos para ello”. Se acepta que para ejercer ese derecho, los gobiernos deben proporcionar la necesaria educación, información y servicios. De hecho, el Protocolo de la ONU en 1977, obliga a todos los estados en cuanto a Derechos Humanos, uno de ellos la Planificación Familiar. En España, se despenalizó en 1978 y, para su desarrollo en la transición democrática fue valiosísima, la aportación de asociaciones y movimientos, fundamentalmente de mujeres, tanto instando a reformas legislativas como iniciando prestaciones directas en anticoncepción.

#### **PRESENTE**

La anticoncepción forma parte de los Derechos Humanos y como tal está interrelacionada con otros Derechos, pero, hay grandes diferencias en las necesidades anticonceptivas entre los países desarrollados y los países en desarrollo . Demográficamente las diferencias están marcadas por la transición demográfica ya que en los países en desarrollo la tasa de mortalidad desciende rápidamente, en tanto que la tasa de natalidad lo hace lentamente.

El resultado es que la población crece de forma explosiva y existe una fuerte demanda del control de la fecundidad, que está insatisfecha en estos países. En Europa oriental, la falta de acceso libre a métodos anticonceptivos modernos y baratos, se traduce en utilizar, frecuentemente, el aborto como método de Planificación Familiar.

El mundo, en la CIPD de El Cairo (1994) asumió compromisos reales y fijó metas con el objetivo de mejorar la Salud Sexual y Reproductiva. De hecho, se establecen en la Conferencia estos conceptos y se reconoce que representan un bienestar que excede al mero hecho de tener acceso a los métodos anticonceptivos. Se articularon por primera vez, las relaciones entre la población, el desarrollo económico constante y el desarrollo sostenible y se ratifica que la provisión de servicios que garanticen el acceso a los métodos anticonceptivos, es responsabilidad de los gobiernos. La anticoncepción, hoy, como Derecho Humano, debe plantearse en el contexto de mejorar la salud de las personas y no en base a planteamientos demográficos.

Los anticonceptivos han evolucionado, siendo la contracepción hormonal la que, además de suponer toda una revolución social, ha experimentado los mayores avances y mejoras en dos aspectos fundamentalmente:

Reducción de la dosis hormonal del componente estrogénico responsable de efectos indeseados (hasta 15 mcgrs) y modificación del perfil de los gestágenos de tal forma que se consigue una

anticoncepción más segura y eficaz y con menos efectos adversos sobre la salud. La Federación de Planificación Familiar Española, tras conocer las conclusiones del estudio de la Agencia Europea para la Evaluación del Medicamento, afirma que: "Todos los anticonceptivos hormonales comercializados en España reúnen los requisitos de calidad y pueden ser prescritos por los profesionales médicos tras sopesar riesgos y beneficios de cada caso particular". La anticoncepción solo de progestágenos ofrece ventajas para mujeres en las que los estrógenos están contraindicados y está comercializada para una opción importante: la contracepción de emergencia, como segunda oportunidad de evitar una gestación no deseada.

Se utilizan nuevas vías de administración de la anticoncepción hormonal : Inyectables, implantes subdérmicos, DIUs de levonorgestrel, anillos vaginales y parches transdérmicos . Utilizar vías diferentes a la oral, evita el paso hepático y consigue la distribución directa a los tejidos diana, de modo que disminuyen los efectos colaterales metabólicos indeseados. Muchas de estas vías, además, son de larga duración.

Disponemos de distintos modelos de DIUs. Los preservativos están mejorados y tienen gran protagonismo debido al importante incremento experimentado por las ETS, principalmente el SIDA. Se impone el concepto de doble protección: frente al embarazo y frente a las enfermedades. Parece que el preservativo femenino ofrece la misma protección. Diafragmas y esponjas vaginales tienen diferente grado de implantación según los países. En cuanto a esterilización quirúrgica; las diferentes técnicas se han perfeccionado y en ocasiones, permiten la reversibilidad del método.

Tenemos la tecnología anticonceptiva y los medios para difundirla pero los embarazos no deseados, por su frecuencia, siguen siendo algo a prevenir. Esto no es exclusivo de los países en desarrollo, EEUU tiene la tasa más alta del mundo industrializado de embarazos adolescentes y en España la proporción del aborto adolescente ( 43,2% ) es muy superior a la media general (13,2%): La asignatura pendiente es la Educación en Salud Sexual y Reproductiva que, debiera comenzar en la familia e impartirse en la escuela de una forma más eficaz que la actual. La información

aisladamente, no basta. Los profesionales debemos tener en cuenta que los factores sociales y culturales influyen fuertemente en las decisiones de las personas. Es preciso tener en cuenta creencias, expectativas, conocimientos y otras características de las mujeres en anticoncepción, para conseguir una buena orientación y selección de usuarias y no limitarnos con planteamientos, excesivamente biologicistas y medicalizados.

Algunas mujeres pueden sentir limitado el acceso al uso de anticonceptivos eficaces por este tipo de planteamientos.

En la práctica, existen procedimientos médicos que son, muchas veces, innecesarios y están basados en preocupaciones relacionadas con la salud que en realidad no tienen base científica ni están relacionados con la seguridad en el uso del método. Se realizan pruebas y exámenes físicos olvidando que, en la mayoría de los casos, los riesgos de un embarazo son mayores que los de utilizar un método contraceptivo: ciertos exámenes físicos y ciertas pruebas de laboratorio debieran ser la excepción en vez de la regla para el uso de anticonceptivos. Las adolescentes, a veces, no acceden a la anticoncepción, por rechazo a los exámenes a que se ven sometidas al 98% en los 6 primeros meses post-parto observando ciertas condiciones.

Desde la antigüedad se sabe que al colocar un cuerpo extraño en el interior del útero se produce anticoncepción.

A finales del S XIX y comienzos del XX se describen pesarios de distintos materiales (madera, cristal, metal), que se colocaban tapando la entrada del cervix e intracervicalmente. En 1930 Grafenberg, en Alemania, diseñó un anillo de plata, precursor del DIU actual, que fué el primero de colocación totalmente intracavitaria. Posteriormente los dispositivos se prohibieron durante unos 30 años, al observarse las infecciones que producían algunos modelos.

Los DIUs, tras nuevas investigaciones, fueron admitidos como método recomendable y se impulsaron en los años 60 por el Population Council de Nueva York.

Los primeros preservativos parece ser que fueron utilizados por los egipcios y los romanos, utilizaban vejigas de animales para protegerse de las enfermedades de trasmisión sexual. Fueron descritos por el anatomista Falopio (1564) como profilaxis de la sífilis pero no se extendieron hasta los años 50 con el perfeccionamiento de la industria del caucho.

En el S XVIII se polemizó y se escribió mucho acerca de la anticoncepción, pero no se lograba discriminar la noción de la anticoncepción de la del aborto. La anticoncepción, es una demanda social y surge de las necesidades de las personas pero se ha visto supeditada a distintas situaciones políticas y sociales e influenciada por la iglesia, que, ha tomado partido, especialmente

en algunas religiones. A finales del S XIX, se conocían ya varios métodos anticonceptivos, aunque necesitaran perfeccionarse, pero apenas comenzaba el cambio en la percepción moral de la sociedad de que, utilizar anticonceptivos, era bueno para la salud de las personas y de las familias.

La utilización de anticonceptivos para evitar embarazos se ha hecho como respuesta a una necesidad personal de controlar la fertilidad. No se expondrían teorías de desarrollo de la población en relación con la economía, lo social, y lo político hasta hace 200 años cuando Robert Malthus predijo para el futuro una especie de catástrofe colectiva por falta de abastecimiento como resultado de la superpoblación. Aunque hasta la fecha las cosas no han ido exactamente como pronosticó, las probabilidades que él describió siguen ensombreciendo algunas perspectivas de futuro y, como él, somos conscientes de que los recursos son limitados.

Como respuesta a la necesidad social de controlar la fertilidad, se fueron organizando programas gracias a la labor de personas a título individual. Estas personas, con gran esfuerzo personal debido a la oposición de gobiernos y de ciertos sectores de población, tuvieron la iniciativa de abrir clínicas privadas. Considerando, que, en el caso de las mujeres, el acceso a la anticoncepción les permite disfrutar de otros derechos como la educación y el trabajo remunerado quizá no sea casualidad que fuera una mujer, Margaret Sanger quien abriera la primera clínica de asesoramiento y Planificación Familiar en 1916 en Brooklyn, (en contra de la ley). Esta enfermera obstétrica vio la relación entre la pobreza, la alta fecundidad y la mortalidad por abortos ilegales Margaret Sanger fundó la PPFA de la que saldrían fondos para la investigación de Pincus en los años 50 sobre anticoncepción hormonal. La idea de la vanguardista enfermera era mejorar la vida de la mujer separando todo lo posible la actividad sexual del proceso reproductivo. La primera píldora anticonceptiva que se comercializó en Europa en 1961 supuso, un gran avance en anticoncepción, además de toda una revolución social.

La Anticoncepción, es reconocida en 1948 por la OMS en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de los 60 hasta la fecha ha experimentado grandes avances. El desarrollo mundial de programas de Planificación Familiar se extendió ampliamente en los años 60 y 70. Este desarrollo se basó, fundamentalmente en 2 aspectos:

el derecho individual al control de la fertilidad y la aceptación por parte de científicos y autoridades de la Salud de que la anticoncepción, como herramienta para espaciar los nacimientos, ayudaba a disminuir la morbimortalidad Para ayudar a los sanitarios en su tarea de prestar servicios de Planificación Familiar de buena calidad, la OMS elaboró unos "Criterios de Elegibilidad para Iniciar el Uso de Anticonceptivos". Están recogidos en un Manual para Personal Clínico : "Lo Esencial de la tecnología Anticonceptiva" y lo publica el Programa de Información en Población de la Universidad Johns Hopkins . Este manual es un ejemplo de guía técnica sobre los procedimientos apropiados que deben seguirse al ofrecer los métodos anticonceptivos, se basa en la investigación y el análisis y es fruto del esfuerzo de varios grupos internacionales dedicados a actualizar las recomendaciones sobre normas y prácticas en Planificación Familiar.

#### FUTURO:

Según las tendencias actuales, la anticoncepción estará condicionada por: los rápidos avances científicos y tecnológicos, los cambios sociales y las políticas de los gobiernos. Eficacia e inocuidad serán fundamentales en los métodos y, se considerará de forma importante, la comodidad de uso y los efectos beneficiosos para la salud.

La búsqueda de una nueva generación de anticonceptivos garantizará una anticoncepción individualizada, que responda a las necesidades de personas de diferentes culturas y con distintas características sociales, económicas y de salud.

Los avances en investigación mejoran viejos métodos y descubren otros nuevos: en anticoncepción hormonal para hombres, se estudia la asociación de andrógenos a progestágenos. En anticoncepción hormonal femenina se investigan hormonas con perfil metabólico más favorable y se mejoran las vías de administración. Están en estudio anticonceptivos no esteroideos, que actúan produciendo una asincronía entre el transporte del óvulo y la preparación del endometrio. También se investigan más de 50 sustancias que, además, de ser espermicidas, actúen como microbicidas vaginales y protejan del VIH y otras ETS. En Planificación Natural, se estudian nuevos métodos para predecir la ovulación, de forma autónoma y personalizada mediante un sencillo kit.

Los cambios sociales influirán en el futuro de la anticoncepción: vivimos un clima social y cultural que, aunque lentamente, favorece que el hombre asuma su responsabilidad en el uso de algunos

métodos, para preservar su salud y la de su pareja. El retraso en la edad de la maternidad en los países desarrollados aumentará la demanda de anticonceptivos seguros y eficaces en edades próximas a los 40 años. La epidemia del SIDA condicionará de forma importante la orientación y elección anticonceptiva especialmente en los países en vías de desarrollo, los más afectados. Se calcula que hay en el mundo unos 42 millones de personas infectadas y que cada día se infectan 15000 más. Las mujeres, quieren métodos sanos, seguros, centrados en la mujer, controlados por ellas mismas y que no estén bajo el control de legisladores, compañías farmacéuticas y de administradores que deciden en materia anticonceptiva. Por esto, cada vez más, exigen que se diseñen métodos desde una perspectiva de género, es decir, "para mujeres", que las permitan tener un control de sus vidas reproductivas y gozar de autodeterminación reproductiva y sexual. Posiblemente repercuta en la anticoncepción el progresivo aumento de mujeres en puestos de responsabilidad y poder dentro de la política, del sector sanitario y de las compañías farmacéuticas. . Las políticas de los Gobiernos deberán garantizar el acceso a la anticoncepción, lo que requerirá en muchos países revisar y modificar la legislación vigente para adecuarla a las necesidades anticonceptivas de la población.

Frecuentemente, en los países en desarrollo, se promueven programas de control de la fertilidad, dirigidos a mujeres pobres y a minorías que se implantan a través de la presión social o manipulaciones injustas. El Derecho de la mujer a la autodeterminación reproductiva requiere que los gobiernos garanticen una elección bien informada antes de que la mujer acepte un método anticonceptivo. Los fondos de los países más poderosos serán fundamentales para Programas de Salud Reproductiva de los más pobres. Políticas que retiran fondos para estos programas, se enfrentan directamente contra acuerdos Internacionales que sobre Salud Reproductiva fueron adoptados en El Cairo, Beijing y más recientemente en la Conferencia Internacional sobre el SIDA. Esto está teniendo un gran impacto en los países más pobres. Las más perjudicadas serán, como siempre, las mujeres pobres de los países en desarrollo. Los administradores deberán considerar que la inversión en Salud Reproductiva en general, y en anticoncepción en particular, tiene costes pequeños, si se compara con los costes de no actuar, y los políticos deberán tener en cuenta que el número de abortos disminuye cuando hay acceso a una anticoncepción de calidad y no por la legalidad o ilegalidad del mismo. Así lo demuestran estudios experimentales realizados en Bangladesh, Chile y otros países

. Las Matronas disponemos, de marcos idóneos para identificar y llegar a las mujeres con alto riesgo reproductivo:

la consulta prenatal, el parto y la consulta puerperal. En estos espacios podemos hacer una buena selección y orientación de usuarias. El Programa unificado de la Formación de Matronas dice que estamos habilitadas para "Asegurar una buena información y orientar en materia de Planificación Familiar". Prestar esta atención con calidad implica: tratar a los clientes respetuosamente, individualizar el asesoramiento, asesorar acerca de los efectos secundarios de los métodos y, finalmente, proporcionar a los clientes el método que han elegido. Las investigaciones demuestran que las mujeres que reciben el anticonceptivo que eligen, basándose en una información correcta y en una variedad de métodos para elegir, tienen más posibilidades de usarlo de forma segura y eficaz. Pero, los avances en Salud Reproductiva y las nuevas necesidades de salud de las mujeres requieren ampliar y actualizar nuestra formación para dar una atención de calidad. Nosotras somos, en muchas ocasiones, referencia de otros profesionales sanitarios en el manejo de opciones en Planificación Familiar ya que el control de la fertilidad difiere de otras ramas de la medicina y, cuando asesoramos en anticoncepción, no estamos resolviendo un problema médico, sino ofreciendo una posibilidad más a la libertad de los individuos.

## FUENTES CONSULTADAS

- NETWORK- Revista de la FHI
- F.I.G.O. - Manual sobre Reproducción Humana
- DEXEUS- Anticoncepción 1989, Ed. Salvat
- La Salud de la Mujer en Atención Primaria- Sanidad Pública
- SEC: Manual de ACHO. 1997
- SEC: Conferencia de Consenso; Prescripción y manejo de anticonceptivos hormonales orales
- SEC: Manual de Salud reproductiva en la Adolescencia. 2001
- Dr. Roberto Lopez Medina: Contribuciones a la Planificación Familiar desde su origen hasta nuestros días; 1990; Ed. CEA
- SEC: Curso de Habilidades en Anticoncepción para médicos de A. P. Y Planificación Familiar. 1999
- Programa de Información en Población de Johns Hopkins: Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. 1999
- Diálogos- Revista de la FPFE
- Publicación del Population Information Programs del Centro para Comunicación de Programas. Volumen XXVII, Nº 1, Abril 1999
- VIII Congreso de Derecho Sanitario, Madrid Octubre 2001

- Evolución del aborto en España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Ministerio de Sanidad; 1999
- Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP)
- Programa de Información y Seguimiento de Métodos Anticonceptivos; Gerencia de Atención Primaria Santander-Laredo