La anticoncepción del siglo XXI; desde la prevención de embarazos no deseados a la mejora integral de la calidad de vida

José Luis Neyro,[1] Cuauhtémoc Celis-Gonzélz,[2] Ignacio Cristóbal,[3] David Vásquez-Awad[4]

Son muchos los avances científicos que han cambiado de manera casi radical nuestra forma de hacer medicina en las últimas décadas. Hemos pasado, sin apenas solución de continuidad, de combatir las enfermedades infecciosas y evitar las plagas por enfermedades pestilenciales, a la cirugía robotizada y al cuidado personalizado de acuerdo con la genética individual. En el área de conocimientos de la Obstetricia y Ginecología, conseguidos ampliamente (aunque aún no de forma universal) los objetivos de supervivencia materna al parto y la salud neonatal, es fundamental ahora el cuidado integral de la mujer y la prevención de las enfermedades que pueden alterar su calidad de vida y permitir una longevidad cada vez más alargada y en plenitud.

Bien iniciado ya el siglo XXI, los objetivos de la moderna anticoncepción también han mutado de manera importante, al tiempo que esos avances científicos describían una nueva medicina más amable, más segura y efectiva.[1] Podría parecer que el único objetivo de la anticoncepción debía ser evitar el embarazo, separando el ejercicio de una sexualidad libre de su consecuencia natural cual es la fertilidad. Es bien sabido que este objetivo no se cumple de igual manera por todos los métodos anticonceptivos. Es más, muchos de ellos arrojan cifras ocasionalmente muy dispares entre su eficacia anticonceptiva (medida en condiciones experimentales) y su real efectividad clínica, expresada en números obtenidos de la vida real.

Más aún, ya no se trata solo de evitar los embarazos no deseados, circunstancia sobremanera importante en determinados momentos de la vida de la mujer, como las edades extremas de la fertilidad, adoles-

[1] Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Cruces, Universidad del País Vasco, Barakaldo, España.
[2] Presidente de la Federación de Colegios Mexicanos de Obstetricia y Ginecología. FEMECOG. Ciudad de México, México.
[3] Instituto Salud de la Mujer, Hospital Clínico San Carlos, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España.
[4] Academia Nacional de Medicina de Colombia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá DC, Colombia.

Correspondencia
Cuauhtémoc Celis González
cuauhtemoc_celis@yahoo.com.mx

cencia y la perimenopausia. Un embarazo en la primera parte puede -suele- suponer menoscabo del desarrollo educativo y formativo de la adolescente cuando no una condena a una forma de vida ni planeada ni aceptada emocionalmente. La maternidad en esta edad supone, así, un problema personal que trasciende muchas veces lo familiar e involucra a todo el tejido social. En la actualidad, el embarazo en la adolescencia sigue siendo, en amplias zonas de Latinoamérica, un grave problema que requiere muchos esfuerzos, no solo médicos sino bio-psico-sociales y políticos.

El embarazo no deseado en la perimenopausia, por el descuido de una anticoncepción, que debe ser multivalente en este periodo, puede igualmente trastocar el proyecto de vida y el desarrollo profesional de una mujer que ya había olvidado o definido su fertilidad. No es infrecuente que termine en una interrupción temprana del embarazo, no siempre bien asumida. Los renovados criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud pueden ayudarnos en estas edades extremas de la vida fértil en la búsqueda de la mejor asesoría anticonceptiva.[2]

Pues bien, hace unas pocas décadas la mujer y la sociedad en general, exigían de la anticoncepción que evitara los embarazos con la mayor de las eficacias posibles. Pero el proyecto de vida de la mujer del siglo XXI es cambiante con los tiempos y los avances científicos y una comunicación de los logros de esos avances a veces demasiado triunfalista ha permitido la equivocada generalización de que la efectividad clínica es del 100 por ciento y que en nada se distancia de la eficacia obtenida durante los ensayos clínicos. Seguramente debemos insistir en tareas de comunicación al gran público para expresar con rigor las diferencias entre unos y otros métodos anticonceptivos. Ello permitirá, así, poder adecuar las distintas demandas de diferentes mujeres, de tal suerte que la libre elección de un determinado método se siga del cumplimiento de las expectativas reales puestas en su uso.

Otro de los cambios más importantes que la anticoncepción de este siglo XXI ha experimentado es la mutación de objetivos fundamentales para sus propias acciones. Casi sin solución de continuidad, como en otras áreas de la medicina, hemos pasado a exigir de los modernos métodos anticonceptivos que no solo eviten el embarazo, sino que no tengan ningún efecto secundario en absoluto.[3]

No es tolerable ahora una mínima modificación del peso de la usuaria como consecuencia del empleo de cualquier método anticonceptivo, ni una discreta alteración hepática ni cualquier interacción medicamentosa, olvidando a veces que muchos de los métodos anticonceptivos ejercen su función a través de mecanismos de acción farmacológica que, si bien cada vez son más seguros, pueden exigir control médico especializado, sobre todo en determinadas condiciones. Así las cosas, hoy resulta casi inadmisible cualquier efecto secundario por pequeño que sea y se exige al método elegido finalmente por la usuaria que mejore la calidad de su piel y la hidrate, que estabilice la secreción grasa de su cabello, le ayude en el control del peso corporal, facilite una mejor integración de sus ciclos menstruales, permita la supresión de los mismos si el entrenamiento deportivo así lo aconseja o que trate su dismenorrea cuando no corrija y contribuya, además, al tratamiento de la endometriosis.[4]

La moderna anticoncepción de este siglo XXI así amplía sus funciones y, más allá del objetivo fundacional de evitar el embarazo con altísima efectividad clínica, se plantea toda una suerte de valores añadidos que la hacen cada vez más atractiva y polivalente. Asistimos a un desarrollo

imparable de la anticoncepción con estrógenos naturales o, incluso, sin estrógenos con nuevas moléculas más seguras y eficaces y por muy diferentes vías de empleo: oral, transdérmica, vaginal, intrauterina o subdérmica para adaptarse a diferentes sensibilidades y a distintas situaciones. Lejos del miedo anterior al incremento del riesgo futuro de cáncer hormono-dependiente por empleo duradero de métodos anticonceptivos hormonados, los nuevos estudios confirman no ya la neutralidad en el terreno del estímulo oncológico, sino que la anticoncepción es capaz de reducir significativamente el riesgo de cáncer de endometrio o de ovario y no solo por el empleo de la vieja píldora, sino incluso gracias a los dispositivos intrauterinos.[5] En este sentido, tenemos ya evidencia científica de la merma del riesgo del cáncer de ovario por el empleo de dispositivos intrauterinos, a través de un mecanismo aún no explicado.[6]

Estamos aún muy lejos de encontrar el anticonceptivo ideal que reúna las características soñadas en su día por los investigadores pioneros: alta eficacia, seguridad plena, no interferencia con el coito, independiente del médico para su prescripción, fácil accesibilidad por tanto y bajo costo; las evidencias así lo demuestran.[7] Sin embargo, la variabilidad de los fármacos, sus diferentes mecanismos de acción, los indudables valores añadidos de cada uno de ellos y la creciente seguridad de todos, permiten hoy que la Ginecología esté en disposición de poder ayudar a cada mujer a realizar una elección libre y consciente, ajustada a sus necesidades y sin miedos ancestrales que le faculten una sexualidad libre y completamente alejada de su fertilidad, cuando sea este su deseo. Procuremos, entonces, que el ejercicio de esa sexualidad franca y libre, sin los condicionantes de pérdida de la salud o miedo reverencial a un embarazo no deseado en ese momento, sean los objetivos básicos de una consulta de asesoría anticonceptiva centrada exclusivamente en los intereses de cada una de nuestras pacientes. Todo ello facilitará la mejora de su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Contraceptive Use 2017 (POP/DB/CP/Rev2017 [en línea]. Dirección URL:http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2017.shtml.Último acceso 10.01.2020.
2. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 5ª edición 2015. Accesible en https://www.who.int/reproductive-health/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/. Último acceso 10.01.2020.
3. Elaut E, et al. Cycle-related changes in mood, sexual desire, and sexual activity in oral contraception-using and nonhormonalcontraception-using couples. J Sex Res 2014; 53:1-12. https://doi.org/10.1080/00224499.2014.976780.
4. Vásquez-Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. Ginecol Obstet Mex. 2020; 88(Supl 1):S19-S37. https://doi.org/10.24245/gom.v88i-Supl1.3843.
5. Neyro JL, Cristóbal I, Celis-González C, et al. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. Ginecol Obstet Mex 2015;83:707-721.
6. Wheeler, LJ.; Desanto, K; Teal, SB. Et al. Intrauterine Device Use and Ovarian Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-analysis Obstetrics & Gynecology. 134(4):791-800, October 2019.
7. Society for Adolescent Health and Medicine and the North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. Crisis Pregnancy Centers in the U.S.: Lack of Adherence to Medical and Ethical Practice Standards: A Joint Position Statement of the Society for Adolescent Health and Medicine and the North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. J Adolesc Health, 65 (6), 821-824 Dec 2019. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.08.008.