

## **XX SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓN RED-CAPS 2018**

### **MESA I: DÓNDE ESTÁBAMOS, DÓNDE ESTAMOS. Balance de veinte años de evolución (revolución e involución) del abordaje de la salud de las mujeres.**

**Título de la ponencia** “De cuando las mujeres hacíamos planificación familiar y anticoncepción: de la imprecisión terminológica al dominio tecno-patriarcal”.

**Ponente:** Enriqueta Barranco. Médica Ginecóloga. Granada

#### **Introducción, objetivos, material y métodos**

Para saber de dónde venimos y dónde nos encontramos en temas de salud sexual y reproductiva – fundamentalmente control de la fertilidad, fertilidad y menopausia -, tras muchas dudas, hemos decidido hacer un vaciado de tres revistas, una europea y dos españolas, tratando de investigar cómo se presentaban estos temas en el año 1998-99 y en el período 2017-2018, teniendo en cuenta que muchas publicaciones, escritas un año no ven la luz hasta el siguiente. Las publicaciones escogidas han sido *The European Journal of Contraception & Reproductive Health*, órgano oficial de la European Society of Contraception, *Progresos en Obstetricia y Ginecología*, órgano oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, y *Mujeres y Salud*, órgano oficial de la Red de Profesionales Sanitarias del estado español. También presentaremos lo publicado en otras publicaciones informales, que avaladas por la industria farmacéutica trataban de introducir conceptos interesados, fundamentalmente sobre el tratamiento hormonal en la menopausia, pero estas no serán objeto de análisis en profundidad.

La revista española elegida ha sido *Progresos en Obstetricia y Ginecología*, porque es el órgano oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

#### **Resultados**

En las Tablas 1 y 2 se presentan los resultados del vaciado sobre temas de salud sexual y reproductiva en los años 1988-89 y 2017-18, en las tres revistas elegidas para demostrar el panorama del tema en la prensa científica.

<b>Tabla 1. Veinte años no es nada para <i>The European Journal of Contraception and Reproductive Health</i></b>	
<b>Año 1988-89</b>	<b>Año 2017-2018</b>
<b>Artículos sobre mujeres, anticoncepción y relaciones de poder</b>	
Dificultades en acceso a servicios	Falta de poder de las mujeres para negociar el uso de anticonceptivos
Conocimiento de la píldora por parte de las mujeres	Opinión de los hombres sobre el sangrado menstrual de sus parejas
Doble método en anticoncepción	Doble método en usuarias de anticoncepción de larga duración
	Consejo y asesoramiento anticonceptivo
	Opinión de los hombres y aborto
<b>Artículos sobre el aborto voluntario</b>	
Aborto farmacológico - misoprostol	Inserción de DIU tras aborto farmacológico
Perspectivas sobre el aborto voluntario	DIU medicado y función sexual postaborto voluntario
Libre elección y aborto	
<b>Artículos sobre el DIU</b>	
Inserción de DIU por enfermería	Misoprostol previo a la inserción de DIU
Un nuevo modelo de DIU	Analgesia local para inserción de DIU
Patrones de sangrado con DIU medicado	Modelo de DIU para insertar en cesárea
<b>Artículos sobre educación y aspectos sociales de la sexualidad</b>	
Salud y prostitución	Reflexiones sobre eugenesia y esterilización
Conceptos filosóficos conceptuales sobre salud reproductiva, antropología, nuevo milenio, estrategias de mejora	Calidad de la información ofertada en las webs al colectivo LGTB
Perspectivas de los pacientes en los ensayos clínicos comerciales	Anticoncepción de emergencia y leyes civiles
Píldora postcoital	Educación sexual en jóvenes
	Educación sexual en Europa
<b>Artículos sobre anticoncepción hormonal oral</b>	
Nuevas dosificaciones en anticoncepción hormonal oral y “control del ciclo”	Calidad de vida en las jóvenes que usan anticoncepción hormonal combinada
Nuevos métodos hormonales de anticoncepción	Salud mental y anticoncepción hormonal combinada
Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales combinados	Anticoncepción hormonal de larga duración y aborto
Antiprogéstágenos y anticoncepción	Uso de anticoncepción hormonal combinada y presencia de atipias cervicales en mujeres no vacunadas del VPH
	Meta-análisis sobre la utilidad de la anticoncepción hormonal combinada en el ovario poliquístico
	Anticoncepción postparto
<b>Artículos sobre novedades en investigación sobre anticoncepción</b>	
	Manipulación del moco cervical como anticonceptivo
	Estudio in vitro sobre un potencial espermicida
	Antiretrovirales y anticonceptivos
<b>La fertilidad e infertilidad como objeto de estudio</b>	
	Opiniones de las jóvenes sobre la preservación de la fertilidad
	Preservación de la fertilidad en personas transgénero e intersexos
	Impacto de la infertilidad sobre la salud mental
<b>Yatrogenia normalizada</b>	
	Uso de quinacrina en Vietnam
	Retirada de ESSURE por laparoscopia

<b>Tabla 2. La Salud Sexual y Reproductiva y la Revista Mujeres y Salud y Progresos en Obstetricia y Ginecología</b>			
<b>MyS Año 1998-99</b>	<b>Progresos 98-99</b>	<b>MyS Año 2017-18</b>	<b>Progresos 2018</b>
De Louis Brown, la niña probeta, a Dolly, la oveja clónica		Consideraciones para quienes piensen en alquilar un útero para gestar un bebé	Aspectos perinatales de los tratamientos de reproducción asistida
Impacto emocional de la fecundación asistida			Programa de donación de óvulos
10 realidades sobre el cáncer de mama en el mundo		Sobre la gestación por sustitución	Inseminación artificial con semen de donante
Cáncer de mama, xenoestrógenos, leche materna	Anticonceptivos hormonales y cáncer de mama		Prevención y manejo del síndrome de hiperestimulación ovárica (2017)
Genética, salud y derechos humanos			Estimulación ovárica para técnicas de reproducción asistida
La clonación humana: un reto para la bioética			
Quinacrina: stop esterilización al estilo nazi		El culebrón sueco	
Otra vez el aborto cuestionado	Lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado de progresión rápida	Cáncer de cérvix: cribado sí, pero cómo y para qué	
Terapia hormonal “postmenopáusica” y mortalidad	Persistencia de la infección por VPH tras conización	Papiloma virus: el virus escapista	Riesgo de estenosis cervical tras conización
La prostitución femenina en la Europa de hoy		Declaración conjunta de afectadas por la vacuna, Japón, 2018	
Mujeres, vulnerabilidad y VIH/SIDA			
Hermosamente maduras ¿Barbies a los 50?, ¡no, gracias!	¿Estrógenos: hormonas y carcinógenos?		Adherencia al protocolo de las SEGO sobre sangrado menstrual abundante
Dra. Susan Love: “La prevención no debe hacerse con medicamentos”	Los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos - SERMs		
Vivir más, vivir mejor	¿Supervivencia versus calidad de vida?		
Pero ... ¿vivimos mejor?			
Mucha vida después de la regla		Fuera tabús, hablemos de vaginismo	
Menopausia: ¿Proceso natural o enfermedad?		Relatos de vaginismo	
Las circunstancias influyen		Abordar el vaginismo en la consulta ginecológica	
El sistema endocrino....			
¿A qué edad?...			
Casi todo se puede prevenir			
Alimentos ideales para el equilibrio hormonal			
Terapia hormonal sustitutiva		Terapia hormonal para la menopausia	
Una opinión sobre la misoginia en la AEEM			Posición de la AEEM-SEGO sobre la THS
Revisiones médicas básicas para mujeres entre 50 y 60 años			Hablemos de otra forma acerca de la THS
¿Qué debemos cuidar a partir de los 70?			
Las chicas de oro: un patrimonio de la historia universal			

Los principales resultados, obtenidos tras la lectura de los artículos sobre salud sexual y reproductiva, agrupados en bloques, las vamos a resumir aquí, advirtiendo que no comentaremos ni los contenidos del MYS ni los de Progresos en Obstetricia y Ginecología, ya que está disponible en red la primera, y resumir la segunda alargaría demasiado esta exposición. Las publicaciones del European Journal antes mencionado, las vamos agrupar en bloques temáticos, para hacer más fácil su comprensión.

### **Anticoncepción, mujeres y relaciones de poder**

A finales del milenio (1988-89), se aseguraba que los servicios de planificación familiar eran fundamentales para la salud, y estos debían de ser accesibles, gratuitos y dotados de personal con actitudes favorables hacia los mismos<sup>1</sup>. También se investigó la escasa repercusión que tenían los mensajes sobre el llamado “Doble método” para la protección de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso en mujeres que ya las habían contraído, y los autores lo atribuyeron a lo inapropiado del término, que por entonces se llamaba “double ducth” al estilo holandés<sup>2</sup>.

Sin embargo, en una Europa diversa, en estados como Rumanía, todavía era necesario animar a hombres y mujeres a que recurrieran a la anticoncepción, con el fin de aminorar las tasas de aborto existentes por entonces en aquel país, en el que a consecuencia de la educación recibida, las mujeres preferían abortar antes que usar métodos anticonceptivos<sup>3</sup>.

En el mismo sentido, otros autores investigaron y publicaron los resultados de un estudio acerca de la información que se daba en Escocia de la píldora anticonceptiva, en las consulta de anticoncepción, y en sus conclusiones reprochaban a los clínicos el que no informaran de las excelencias de un método con innegables beneficios, y cuya seguridad se extendía a toda la vida fértil de la mujer, incluso si no era sexualmente activa, con un retorno rápido de la fertilidad cuando se interrumpía su uso. También indicaban que había que hablar de los signos y síntomas de tromboembolismo venoso profundo, para evitar falsas alarmas y constataron que las usuarias tenían un deficiente

---

<sup>1</sup> B. Reed, C. Francis, P. Blencowe & V. Lamb. Access to family planning clinics—a local experience. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:1, 49-53. DOI: 10.3109/13625189909043481.

<sup>2</sup> J. Gregson & R. Kirkman. Double Dutch: looking at the usage of combined pill plus condom in girls under 25. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999, 4:1. 45-48, DOI: 10.3109/13625189909043480.

<sup>3</sup> A. Constantin, C. Neagu, A. Bucur & B. Marinescu. Eight years of experience in the first Romanian center of family planning and contraception. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:2, 57-60. DOI: 10.3109/13625189909064005.

conocimiento del método y de la conducta a seguir en caso de olvidos, y que mucha de la información la habían obtenido fuera de las clínicas<sup>4</sup>.

Siguiendo con su línea de investigación, estos mismos autores investigaron las características de las usuarias de la píldora, y concluyeron que estas tenían un efecto significativo sobre el conocimiento de la píldora en Escocia, pero el período de tiempo en el que era usada no guardaba relación con el conocimiento que de la misma se tenía<sup>5</sup>.

En el año 2018, lo que resultaba de interés para los investigadores e investigadoras cambió de signo, porque ahora el artículo más relevante sobre la toma de decisiones en anticoncepción era la frecuencia de las hemorragias por deprivación deseada por los hombres. Se trataba del artículo publicado en los primeros meses de este año, y en el mismo se presentaban las preferencias de sangrado de las parejas masculinas, a partir de un estudio europeo multicéntrico, en el que también participaron parejas españolas, siguiendo la siguiente distribución por países: Austria 300 (6.0), Bélgica 302 (6.0), República Checa 503 (10.0), Francia 500 (9.9), Alemania 520 (10.3), Hungría 204 (4.0), Italia 500 (9.9), Lituania 109 (2.2), Holanda 301 (6.0), Polonia 500 (9.9), Portugal 504 (10.0), España 500 (9.9) y Suiza 301 (6.0). Cuando a los hombres se les presentó como una elección la frecuencia de sangrado preferida para sus parejas, menos de un tercio de ellos (29%) preferían un sangrado mensual. La mayoría (71%) indicaban que preferirían una ampliación de los períodos entre sangrado, con intervalos que oscilaban entre una vez cada tres meses (20%) hasta mensual (38%). El sangrado cada seis meses y una vez al año fueron las opciones menos preferidas (6% y 7% respectivamente). La frecuencia deseada de sangrado variaba entre países, y de acuerdo con otras variables sociodemográficas. Por ejemplo, el 32% de los que tenían entre 18 y 25 años, preferían un sangrado mensual para sus compañeras, frente a un 27% de los de 36-45 años. Por el contrario, la preferencia por la amenorrea fue del 33% entre los 18-25 años y del 42% entre los 36 y los 45 años. Los autores y autoras concluyeron que las percepciones de los hombres eran consistentes con lo que previamente habían aportado las mujeres. Además, muchos hombres deseaban reducir la frecuencia menstrual para sus compañeras como ellas la deseaban para sí mismas. Pero advertían que aunque sus datos sugerían que las parejas discutían sobre períodos, el conocimiento de los hombres sobre anticoncepción debería mejorarse, especialmente asesorando sobre métodos que

---

<sup>4</sup> D. Rajasekar, A. Bigrigg & G. Docherty. Nationwide audit of pill knowledge amongst family planning users in Scotland. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:2, 95-102. DOI: 10.3109/13625189909064010.

<sup>5</sup> D. Rajasekar, A. Bigrigg & G. Docherty. Analysis of pill knowledge amongst oral contraceptive users in Scotland according to client characteristics. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:3, 119-127. DOI: 10.1080/13625189909040806.

permitieran reducir la frecuencia menstrual, con el ánimo de mejorar la calidad de vida de las mujeres y de sus compañeros<sup>6</sup>.

Dada la creciente tendencia a recomendar los llamados métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC), otros autores estudiaron el uso del llamado “doble método” en usuarias de LARC, observando que éstas recurrían menos frecuentemente al preservativo que las no usuarias, por lo que advertían de la necesidad de investigar si esta conducta podría incrementar el aumento de ITS<sup>7</sup>.

Tímidamente, esta publicación ha ido tratando de introducir aspectos menos divulgados sobre personas y colectivos no necesariamente heterosexuales, como venía siendo lo habitual, y también se han presentado los resultados de un estudio en el que se evaluaba la calidad de la información que se daba en las webs sobre los problemas de salud del colectivo LGTBI, encontrándose que había una falta de información fiable y que era necesario mejorar la calidad de la misma, especialmente la relacionada con los cuidados de salud reproductiva<sup>8</sup>.

También se presentaron los resultados de un estudio realizado en Ghana, sobre las actitudes de los hombres en torno al uso del preservativo, indicando que la confianza y la fidelidad jugaban un papel importante en sus conductas<sup>9</sup>.

A finales de 2018, y probablemente como una primicia, se ha publicado un trabajo sobre el sangrado menstrual abundante (SMA) y las percepciones que los médicos y las médicas tienen del mismo. Para ello se realizó una encuesta telefónica a profesionales de Brasil, Canadá, China, Francia, Alemania, Corea, Rusia, España, Reino Unido y Estados Unidos de Norteamérica. Se comprobó que la definición de SMA y las percepciones que del mismo se tiene en los diferentes países y su forma de tratarlo, que es muy variable. Casi la mitad de los entrevistados opinaban que la cirugía era el tratamiento para el SMA, por lo que se

---

<sup>6</sup> I. Lete, P. Lobo, R. E. Nappi, A. Pintiaux, C. Fiala, G. Häusler & N. Chabbert-Buffet. Male perception about the inconveniences associated with monthly bleeding for their partner – an international survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 1-11. DOI: 10.1080/13625187.2017.1423284.

<sup>7</sup> C. Bernard, Q. Zhao & J. F. Peipert. Dual method use among long-acting reversible contraceptive users. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:2, 97-104. DOI:10.1080/13625187.2018.1445850.

<sup>8</sup> F. M. Kreines, A. Farr, F. A. Chervenak & Grönebaum. Quality of web-based family-building information for LGBTQ individuals. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 18-23. DOI:10.1080/13625187.2018.1432036.

<sup>9</sup> J. K. Krugu, F. E.F. Mevissen, K. A. Flore & R. A.C. Ruiter. Girls cannot be trusted: young men’s perspectives on contraceptive decision making and sexual relationships in Bolgatanga, Ghana. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:2, 139-146. DOI: 10.1080/13625187.2018.1458225

reclamaba una mejor educación sanitaria acerca de este problema y su forma de abordarlo en clínica<sup>10</sup>.

### **El aborto voluntario como objeto de estudio**

En los años 1998-99, esta publicación sólo dedicó dos artículos al aborto voluntario. En uno de ellos, sus autores referían la experiencia que habían tenido en Cuba, provocando abortos farmacológicos con misoprostol, advirtiendo que aquél era un país en el que el aborto voluntario se efectuaba en las adecuadas condiciones clínicas y bajo anestesia. Concluyeron que se necesitaban más estudios para conocer la dosificación exacta que se debería de aplicar para alcanzar las mayores tasas de éxito, con y sin mifepristona, un fármaco que por entonces solo estaba comercializado en cuatro países<sup>11</sup>.

Mientras tanto, los autores holandeses manifestaban que dada su experiencia en el Academic Medical Center de Amsterdam, era recomendable que los residentes y estudiantes de medicina aprendieran a ayudar a las mujeres en la toma de decisiones cuando estuvieran considerando recurrir al aborto voluntario<sup>12</sup>.

En el año 2018 tampoco se han prodigado las publicaciones sobre el aborto, pues igualmente se limitan a dos artículos. En el primero se relatan los resultados de una encuesta telefónica llevada a cabo en Francia, en la que se preguntaba a mujeres y parejas que habían tenido embarazos sobre cómo habían tomado la decisión de interrumpirlos o continuarlos. Con esto trataban de investigar la influencia que las opiniones de los compañeros podían haber tenido sobre tal decisión, en el caso de los embarazos no buscados. El 61% de las mujeres entrevistadas dijo que la decisión había sido tomada conjuntamente, mientras que esta cifra ascendió al 74% en el caso de los hombres. La terminación del embarazo estuvo más vinculada a las mujeres en los casos de inestabilidad en la relación en el momento de la concepción<sup>13</sup>.

El otro artículo se centraba en la conveniencia de insertar un DIU liberador de levonorgestrel en las mujeres que habían optado por un aborto voluntario

---

<sup>10</sup> A. L. Lunardi Rocha, M. C. França Ferreira, R. Mara Lamaita, E. Batista Cândido, M. Mendonça Carneiro & A. Lopes da Silva-Filho. Heavy menstrual bleeding: a global survey of health care practitioners' perceptions. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:4, 288-294. DOI: 10.1080/13625187.2018.1483018.

<sup>11</sup> J. L. Carbonell, L. Varela, A. Velazco, R. Tanda & C. Sánchez. Vaginal misoprostol for abortion at 10–13 weeks' gestation. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:1, 35-40. DOI: 10.3109/13625189909043478.

<sup>12</sup> I. Cohen & R. H.W. van Lunsen. Abortion service in Amsterdam: deciding and coping in a liberal system. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:1, 1-6. DOI: 10.3109/13625189909043473.

<sup>13</sup> J. K. Lee, A. E. Burke & C. Moreau. Female and male decision-making regarding whether to continue or abort an unintended pregnancy: a secondary analysis of the FECOND study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; DOI: 10.1080/13625187.2018.1506100

farmacológico. La investigación se había llevado a cabo en el Hospital Universitario de Helsinki, entidad que había costado este tipo de DIU, y concluyeron que el recurso a los LARC, especialmente en mujeres jóvenes, era una forma de evitar el aborto voluntario recurrente<sup>14</sup>.

### **Ética y otros aspectos sociales de la sexualidad y la anticoncepción**

La comercialización de todos los productos farmacéuticos tiene siempre que ir precedida de ensayos clínicos, con los que se trata de garantizar su seguridad para su uso en humanos. Los anticonceptivos no son la excepción. Como quiera que la participación de voluntarias en estos ensayos es altruista, en un centro de planificación familiar de Glasgow, U.K., donde con frecuencia se llevaban a cabo estos ensayos, se preguntó a las participantes si aún sabiendo que su aportación iba a representar un beneficio para la industria ellas estaban de acuerdo, y sólo un tercio de las que dieron su opinión dijeron que por su participación deberían de haber recibido algún tipo de gratificación económica<sup>15</sup>.

Los problemas de salud reproductiva vinculados a la prostitución, en una sólo ocasión fueron objeto de estudio en relación con su situación en Europa, para insistir en la necesidad de implantar estrategias encaminadas a mejorar los cuidados de salud de las trabajadoras del sexo, en los que se debían incluir programas para el cribado de las infecciones transmisión sexual, las dificultades en implatar estrategias de seguimiento por la movilidad a las que se sometía a estas mujeres, y la necesidad de poner a su disposición líneas telefónicas para poder asesorarlas y servicios clínicos externos. Sus autores señalaban las consecuencias que para la salud pública tenía una deficiente prestación de cuidados a las trabajadoras del sexo, algo infraestimado, especialmente por las sociedades donde la prostitución es ilegal<sup>16</sup>.

Con la llegada del nuevo milenio, esta publicación dedicó un número especial para que los *popes* de la anticoncepción aportaran sus opiniones sobre el tema. Y lo hicieron.

G. Creatsas, un expresidente de la European Society of Contraception (ESC), fue el primero que lo hizo, para hablar de las necesidades de mejora en el tema de salud

---

<sup>14</sup> R. Korjamo, O. Heikinheimo & M. Mentula. Risk factors and the choice of long-acting reversible contraception following medical abortion: effect on subsequent induced abortion and unwanted pregnancy. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:2, 89-96. DOI: 10.1080/13625187.2018.1440385.

<sup>15</sup> A. Bigrigg. The patient's perspective of commercial clinical trials. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:3, 128-134. DOI: 10.1080/13625189909040807.

<sup>16</sup> P.A. Mårdh, M. Shoubnikova, M. Genç, S. Chaplinka & V. Unzeitig. Health care of female commercial sex workers, *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:3, 165-180. DOI: 10.1080/13625189909040811.



reproductiva: mejora de la conducta sexual, investigación sobre técnicas de reproducción asistida, desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos, mejora del cumplimiento, descenso de los embarazos no buscados, abortos e infecciones de transmisión sexual, asesoramiento y acceso a la educación y prevención sobre todo en los países en vías de desarrollo<sup>17</sup>.

En el mismo sentido, el veterano investigador, E. Diczfalusy, ya propuso una *agenda centrada en la mujer*, seleccionando las acciones que habían de acometerse, y las que como veremos apenas si han despuntado veinte años después: ampliar las elecciones y responsabilidades masculinas en anticoncepción, protección contra las infecciones sexualmente transmitidas, anticoncepción “retro-activa”. Y señalaba que para que tales programas tuvieran impacto, era esencial la coparticipación de la industria y los científicos, para que la innovación fuera posible. Apuntaba hacia nuevos desarrollos en: 1. Aplicación a la actividad post-testicular de la farmacología molecular, mediante un esfuerzo global multicolaborativo con la “Emst Schering Research Foundation (a non-profit subsidiary of Schering AG)”, en el que se implicaran instituciones de todo el mundo que centraran su atención sobre la farmacología del epidídimo. 2. Una iniciativa sobre investigación en implantación, con la colaboración de la OMS. 3. Una investigación sobre microbicidas vaginales, en colaboración con The Population Council. 4. Un consorcio de colaboración industrial y mecenazgos entre el sector público/privado para investigar en las áreas prioritarias centradas en la agenda de la mujer. En aquel momento el consorcio estaba basado en fundaciones de norteamericanas y el fonde de las naciones unidas para población y desarrollo. 5. Investigación colaborativa y desarrollo de la mifepristona, para reducir los embarazos no planeados y el recurso al aborto. La Rockefeller Foundation apoyaba el CONCEPT en China, para ampliar los niveles de colaboración con la industria<sup>18</sup>.

Este veterano investigador, en conjunto, trató de hacer ver que para el progreso en anticoncepción era necesaria la colaboración pública-privada, aunque no vislumbraba la crisis que pronto haría su aparición a nivel mundial.

En el mismo sentido, sobre la necesidad de colaboración internacional para tratar de incrementar los recursos para el nuevo milenio, se manifestaba Pramila Senanayake,

---

<sup>17</sup> G. Creatsas. Improving reproductive sexual health: A primary goal at the beginning of the new millennium. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:4, 185-186. DOI: 10.3109/13625189909071338.

<sup>18</sup> E. Diczfalusy. From the contraceptive to the anthropocentric revolution (Gregory Pincus in memoriam). *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:4, 187-201. DOI: 10.3109/13625189909071339.

clamando por la necesidad de que se ampliara el acceso a métodos seguros, económicos y efectivos de planificación familiar, y que los políticos se implicaran en lograrlo<sup>19</sup>.

Mamud Fathalla, otro autor veterano, expresidente de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetrica (FIGO), centraba sus aspiraciones, y sus reproches, en no haber logrado disminuir la mortalidad materna<sup>20</sup>. Un autor húngaro, en cambio, se mostraba satisfecho al haber podido comprobar que con educación y prestación de servicios se había logrado que en su país cada vez más se usaran más métodos anticonceptivos y se hubiera disminuido la tasa de abortos de los años 70 del siglo precedente<sup>21</sup>. En cambio, el fundador y primer presidente de la ESC, señalaba que para poder mantener los niveles alcanzados en anticoncepción era necesaria la “militancia” y el saber respetar los derechos y las elecciones de las mujeres<sup>22</sup>.

Tampoco faltaron las advertencias sobre la necesidad de investigar sobre la seguridad de métodos anticonceptivos tales como el implante hormonal subdérmico (IHS) o el DIU liberador de levonorgestrel (MIRENA™) en las mujeres jóvenes, con el fin de disminuir las tasas de embarazo y aborto y para beneficiarlas de la ausencia de sangrado y de dolor durante sus menstruaciones<sup>23</sup>.

Veinte años más tarde, no parece que el camino trazado se haya andado, pues de nuevo los autores se ocupan de investigar la situación de la educación sexual en 25 países europeos, visibilizando que en la mayoría, tras diferentes iniciativas públicas y privadas, esta ya formaba parte del curriculum académico desde la enseñanza primaria, y como una asignatura obligatoria, con la excepción de España y Tayikistan, países en los que se contemplaba como un tema aparte<sup>24</sup>.

Igualmente, y como si en veinte años no se hubieran efectuado logros en países tan desarrollados como podríamos pensar que es el caso de Suiza, allí se han investigado los conocimientos sobre métodos anticonceptivos entre sus estudiantes, y han concluido que éstos sólo poseen un conocimiento superficial, y que mantienen mitos sobre la píldora

---

<sup>19</sup> P. Senanayake (1999) Family planning perspectives at the beginning of the next century. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:4, 202-211. DOI: 10.3109/13625189909071340.

<sup>20</sup> M. F. Fathalla. Reproductive health for all: A commitment towards the new millennium. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:4, 212-216. DOI: 10.3109/13625189909071341.

<sup>21</sup> L. Kovács. From abortion to contraception in Europe. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:4, 229-236. DOI: 10.3109/13625189909071343.

<sup>22</sup> D. Serfaty. Guaranteeing freedom of choice in matters of contraception and abortion in Europe: Some personal remarks. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:4, 237-245. DOI: 10.3109/13625189909071344.

<sup>23</sup> L. Ruusuvaara & E. D. B. Johansson. Contraceptive strategies for young women in the 21st century. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:4, 255-263. DOI: 10.3109/13625189909071346.

<sup>24</sup> E. Ketting. Sexuality education: the silent revolution in Europe. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; DOI: 10.1080/13625187.2018.1506573.

combinada o sólo de progesterona, el DIU y la anticoncepción de emergencia, y que la principal fuente de información utilizada para obtener información fue Internet<sup>25</sup>.

En esta misma línea, el estudio TANCO, llevado a cabo entre 6.027 mujeres de 11 países de la unión europea, concluía que el uso de anticonceptivos generalmente era elevado entre las mujeres, pero que el conocimiento de un amplio abanico de métodos era mucho menor, porque sólo un 18% conocían los LARC, lo que para este grupo de estudio significaba que el asesoramiento anticonceptivo no es el adecuado. Hay que añadir que este estudio fue supervisado y subvencionado por la empresa farmacéutica Bayer AG, y que sus autores habían recibido honorarios de Bayer AG, Merck, Teva, Exeltis, Lilly, Boehringer-Ingelheim, Vifor, Johnson and Johnson, Mylan, Allergan, Abbott, Lilly, Pfizer and Gedeon Richther<sup>26</sup>, todas ellas vinculadas a la comercialización de anticonceptivos hormonales.

Otros autores han publicado sus investigaciones sobre la situación de la esterilización obligatoria en determinados países, en los que se sigue ejerciendo con el amparo de la legislación vigente<sup>27</sup>.

### **Pasado y el presente del DIU**

Al final de la centuria, se trataba de implicar al personal de enfermería en la inserción de los DIUs, y algunos autores aseguraban que, tras sus investigaciones, las enfermeras, adecuadamente entrenadas, podían estar en disposición de insertar el DIU de forma segura<sup>28</sup>.

Como hacía relativamente poco tiempo que se preconizaba el uso del DIU liberador de levonorgestrel (DIU-LNG9, y a las mujeres les preocupaba su repercusión sobre los patrones de sangrado, que no se parecían a los tradicionalmente aceptados como normales, se publicó un estudio llevado a cabo en Portugal, y en sus conclusiones los autores descargaban toda la responsabilidad de las tasas de retirada y posibles efectos secundarios, en las mujeres, como si ellas a su vez no hubieran sido víctimas de las

---

<sup>25</sup> G. S. Merki-Feld, S. Felder, C. Roelli, B. Imthurn, M. Stewart & D. Bateson. Is there a need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students: a questionnaire-based pilot study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:2, 154-160. DOI: 10.1080/13625187.2018.1458226.

<sup>26</sup> G. S. Merki-Feld, C. Caetano, T. C. Porz & J. Bitzer. Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:3, 183-193. DOI: 10.1080/13625187.2018.1465546.

<sup>27</sup> J. J. Amy & S. Rowlands. Legalised non-consensual sterilisation – eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:2, 121-129. DOI: 10.1080/13625187.2018.1450973.

<sup>28</sup> G. D. Andrews, K. French & C. L. Wilkinson. Appropriately trained nurses are competent at inserting intrauterine devices: an audit of clinical practice. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:1, 41-44. DOI: 10.3109/13625189909043479.

propias convicciones de la clase médica, desde donde se había mantenido un desmedido énfasis sobre “la normalidad del ciclo menstrual en cuanto a duración y patrones de sangrado”. Las conclusiones del estudio trataban de demostrar que el bajo nivel cultural de las mujeres y los conceptos equivocados sobre lo que realmente significaba el sangrado menstrual, eran los responsables de la baja continuidad de uso de los DIU-LNG, y que era necesario hacer campañas educativas para aumentar su aceptabilidad<sup>29</sup>.

Otros autores, experimentados en el diseño de diferentes modelos de DIUS, pensaban que el desarrollo de un DIU de Cu con menos superficie del metal, asociado a un receptáculo liberador de levonorgestrel podía ofrecer ventajas en la reducción del sangrado y en la protección frente a ITS<sup>30</sup>.

En el año 2018, después de más de cincuenta años insertando DIUs en la práctica clínica, y sabiendo que el dolor durante la inserción se minimizaba con la pericia y el buen hacer del profesional que intervenía en el acto médico, ahora se ha investigado si la administración intravaginal de 600 mg de misoprostol, 6 horas antes de la inserción de un DIU, y en mujeres que habían sido sometidas a un parto cesárea, se mejoraban las molestias y dificultades que podría representar la inserción. Y efectivamente, el grupo de mujeres que recibió el misoprostol tuvo menos dolor y presentó menos dificultades para la inserción pero, en cambio, padeció dolores abdominales, náuseas y vómitos, como efectos secundarios del fármaco<sup>31</sup>.

En este mismo sentido, otros autores han realizado una revisión sistemática y un meta-análisis sobre la aplicación paracervical del anestésico local lidocaína, destinado a controlar el dolor durante la inserción del DIU. Se objetivo que la modesta reducción del dolor se limitaba al momento de la aplicación de las pinzas de Pozzy<sup>32</sup>.

También, 20 años más tarde, cuando aun se mantiene un costo elevado del DIU-LNG, se ha investigado si su inserción tiene un efecto beneficioso sobre la función sexual y la calidad de vida de las mujeres tras haber sufrido un aborto voluntario, y se

---

<sup>29</sup> M. Oliveira da Silva & M. M. Costa. Reason, myths and fantasies: preliminary data and reflections about the Portuguese experience with LNG-IUS-induced hypomenorrhea. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:1, 21-25. DOI: 10.3109/13625189909043476.

<sup>30</sup> D. Wildemeersch, M. Dhont, M. Temmerman, W. Delborge, E. Schacht & M. Thiery. GyneFix-LNG: preliminary clinical experience with a copper and levonorgestrel- releasing intrauterine system. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:1, 15-19. DOI: 10.3109/13625189909043475.

<sup>31</sup> A. M. Maged, G. Youssef, A. Eldaly, E. Omran, M. El Naggar, A. A. Hak, A. Kotb & A. I. Ogila. Benefits of vaginal misoprostol prior to IUD insertion in women with previous caesarean delivery: a randomised controlled trial. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 32-37. DOI:10.1080/13625187.2018.1428297.

<sup>32</sup> F. R. Perez-Lopez, S. J. Martinez-Dominguez, G. R. Perez-Roncero & A. V. Hernandez (2018) Uterine or paracervical lidocaine application for pain control during intrauterine contraceptive device insertion: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:3, 207-217. DOI: 10.1080/13625187.2018.1469124.

ha concluido que todas las que habían podido costearlo habían experimentado mejoras en ambos aspectos de sus vidas<sup>33</sup>.

Una pretensión largamente acariciada en diferentes ámbitos clínicos ha sido, y es, la de insertar un DIU tras la salida de la placenta, en el parto vaginal o por cesárea. Ahora se han descrito los resultados de la inserción intracésárea de un modelo de DIU similar al GINEFIX<sup>®</sup>, aunque con una mayor distancia entre el nudo y los cilindros de cobre que lo integran, por tratarse de un útero gestante con un mayor grosor endometrial y miometrial. Concluyeron que tanto su inserción como su permanencia no presentaron complicaciones, lo que podría convertirlo en un buen método anticonceptivo aplicado en el postparto inmediato<sup>34</sup>.

También se ha investigado la posibilidad de insertar el DIU después de un aborto farmacológico, y se ha concluido que con ello se consiguen altas tasas de continuación, seguridad y aceptabilidad del método<sup>35</sup>.

La investigación de un nuevo DIU-LNG, con una dosis que casi duplica a la que liberan los actualmente disponibles – 24 microgramos frente a 52 microgramos – sirve a los autores para indicar que la tasa de retiradas, durante los primeros tres años de uso, y por motivos relacionados con el sangrado escaso, irregular, prolongado o abundante, es relativamente más baja<sup>36</sup> que con los modelos actualmente al uso.

### **La píldora postcoital o anticoncepción de emergencia**

En el primer período estudiado, correspondiente al año 1998-99, y basados en diversas consideraciones farmacológicas y fisiológicas, algunos autores concluyeron que la anticoncepción postcoital era un método seguro, simple y efectivo, y que mejorar su conocimiento y ampliar su aplicación podría contribuir a evitar el creciente número de embarazos no planificados<sup>37</sup>.

Y 2018 se ha publicado un artículo en el que se exploraba la legislación italiana y el clima social que se mantiene en Italia con respecto a la anticoncepción de emergencia,

---

<sup>33</sup> S. Caruso, S. Cianci, S. G. Vitale, V. Fava, S. Cutello & A. Cianci (2018) Sexual function and quality of life of women adopting the levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS 13.5 mg) after abortion for unintended pregnancy. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 24-31. DOI:10.1080/13625187.2018.1433824.

<sup>34</sup> A. Eser, C. Unal, B. Albayrak & D. Wildemeersch (2018): Clinical experience with a novel anchored, frameless copper-releasing contraceptive device for intracaesarean insertion. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; DOI:10.1080/13625187.2018.1491027.

<sup>35</sup> R. Dewan, N. Bharti, A. Mittal & A. Dewan. Early IUD insertion after medically induced abortion. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:3, 231-236. DOI: 10.1080/13625187.2018.1473569.

<sup>36</sup> C. A. Schreiber, S. B. Teal, P. D. Blumenthal, L. M. Keder, A. I. Olariu & M. D. Creinin. Bleeding patterns for the Liletta levonorgestrel 52 mg intrauterine system. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:2, 116-120. DOI: 10.1080/13625187.2018.1449825.

<sup>37</sup> J. J. Espinós, R. Senosiain, M. Aura, C. Vanrell, J. Armengol, N. Cuberas & J. Calaf. Safety and effectiveness of hormonal postcoital contraception: a prospective study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:1, 27-33. DOI: 10.3109/13625189909043477.

asegurando que es difícil de obtener por las menores de edad, y que es necesario que en ese país se adopten medidas para facilitar su uso<sup>38</sup>.

### **La anticoncepción hormonal y sus vías de administración**

Finalizaba el milenio y la industria farmacéutica trataba de introducir en el mercado anticonceptivos hormonales relativamente novedosos, porque el etinil estradiol seguía siendo el estrógeno que los integraba desde los años cincuenta, y sólo se habían permitido modificaciones en su dosificación y adición de nuevos gestágenos.

#### **1. Nuevas formulaciones**

Desde el punto de vista bioquímico, el dienogest es una nueva molécula derivada de los 19-norprogestágenos, pero sin el grupo 17-alfa-etinil. Se les llama progestágenos híbridos y poseen ventajas de los 19-norprogestágenos tales como potente actividad progestacional sobre el endometrio, vida media plasmática corta, sin efectos significativos toxicológicos y genotoxicológicos y *estabilidad en el ciclo* (en combinación con el etinilestradiol). Además goza de las ventajas de los derivados de la 17-alfa-hidroxi progesterona natural: excelente tolerancia, actividad antiandrogénica, efectos antiproliferativos, relativamente baja actividad antigonadotrópica y modo de acción principalmente periférico, según lo proclamado por sus productores<sup>39</sup>.

Desde el punto de vista clínico, la combinación de dienogest y etinil estradiol ofrecía una excelente fiabilidad anticonceptiva y de *control del ciclo*, con un perfil bajo de efectos secundarios, lo que parece esencial para reforzar el cumplimiento. Además, su potente efecto progestacional sobre el endometrio y su eficacia antiproliferativa sugería que el dienogest podría ser una atractiva alternativa para su uso en la terapia hormonal de la menopausia, sin necesidad de provocar hemorragia por privación<sup>40</sup>. Y desde el punto de vista anticonceptivo, los datos confirmaban que el etinil estradiol + dienogest inhibía la ovulación y tenía una eficacia comparable a la de otras preparaciones anticonceptivas hormonales de baja dosis<sup>41</sup>.

---

<sup>38</sup> E. Turillazzi & M. Di Paolo. Emergency contraception in adolescents. A grey area in Italian legislation. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:3, 237-241. DOI: 10.1080/13625187.2018.1471130.

<sup>39</sup> M. Oettel, H. Breitharth, W. Elger, T. Gräser, D. Hübler, G. Kaufmann, C. Moore, V. Patchev, W. Römer, J. Schröder, L. Sobek & H. Zimmermann. The pharmacological profile of dienogest. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:sup1, 2-13. DOI: 10.3109/13625189909085259.

<sup>40</sup> B. von Schoultz. Dienogest—A new progestin. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:sup1, 14-19. DOI: 10.3109/13625189909085260.

<sup>41</sup> J. Spona, W. Feichtinger, Ch. Kindermann, C. Moore, F. Walter, T. Gräser & T. Zimmermann. Clinical profile of Valette®. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:sup1, 20-26. DOI: 10.3109/13625189909085261.

Una vez introducido en la práctica clínica, y durante la vigilancia postcomercialización, se confirmaron los resultados de los estudios clínicos sobre este producto, que además era bien tolerado y producía unos *patrones aceptables sangrado menstrual*. Sin embargo, cuando hemos procedido a desmenuzar algunos de los resultados contenidos en la publicación, los datos no nos han parecido tan optimistas, ya que una de las cosas que les preocupaba, que era el *mal llamado control del ciclo*, el 6% de las usuarias no habían tenido hemorragias por privación al cesar su uso y el 5% había tenido sangrado intercalar, mal llamado *spotting*, durante el primer ciclo de tratamiento. También se presentaron otros efectos adversos como dolor mamario, ganancia de peso, cefaleas y náuseas/vómitos. Hubo seis reacciones adversas graves, *dos casos de trombosis*, una *sospecha de tromboembolismo pulmonar*, *dos casos de alteración de la función hepática* y un caso de metaplasia del exocervix. Algunas mujeres notaron mejoría en los síntomas de hiperandrogenismo, llegando a tener un efecto positivo sobre la hipertricosis en el 70% de las usuarias a los 6 meses de tratamiento<sup>42</sup>. También demostró efecto sobre el exceso de grasa en el cuero cabelludo y en la piel, lo que lo haría recomendable para aquellas mujeres que requirieran anticoncepción y padecieran algunos de estos problemas<sup>43</sup>.

Cuando se trató de reducir la dosis de etinil estradiol que tradicionalmente se había venido usando, durante *el primer mes de tratamiento, la longitud del ciclo fue de 23 a 33 días para el 95% de las mujeres, y en los tratamientos sucesivos esta duración se mantuvo*. En cuanto a la duración media de la hemorragia por privación, fue de 4 días, y su intensidad se calificó como *normal* en la gran mayoría de los ciclos, aunque entre el 5 y el 6% de las usuarias *no experimentaron sangrado por privación*. A los 3-6 meses de tratamiento la dismenorrea fue disminuyendo, aunque en el transcurso del tratamiento llegó a tener una incidencia de un 1%. El *sangrado intercalar* tuvo una elevada frecuencia en el primer ciclo de tratamiento, aunque al sexto ciclo este solo se presentaba en el 6% de las usuarias. La eficacia anticonceptiva se mantuvo en niveles similares a la de los preparados con dosis más elevadas de etinil estradiol, y dado que la menor dosis aumentaba la tolerancia, se consideraba que era un producto recomendable para ser usado como anticonceptivo<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup>T. Zimmermann, H. Dietrich, K.-H. Wisser & H. Hoffmann. The efficacy and tolerability of Valette®: a postmarketing surveillance study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:3, 155-164, DOI: 10.1080/13625189909040810.

<sup>43</sup> C. Coll Capdevila. Clinical experience with Valette®. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:sup1, 27-32. DOI: 10.3109/13625189909085262.

<sup>44</sup> R. C. Hite, R. Bannemerschult, P. Fox-Kuchenbecker, R. Turck & K. Brill. Large observational trial of a new low-dose oral contraceptive containing 20 µg ethinylestradiol and 100 µg levonorgestrel (Miranova) in Germany. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:1, 7-13. DOI: 10.3109/13625189909043474.

Como quiera que el mercado estaba relativamente saturado con los antiguos y los nuevos métodos, en otros estudios se volvió a insistir sobre el tema del *control del ciclo*, comparando un preparado de los llamados monofásicos, con 20 microgramos de etinil estradiol y otro trifásico con noretindrona y 35 microgramos de etinil estradiol, concluyendo que por los efectos secundarios que el segundo producía, era mejor la fórmula monofásica, con 20 microgramos de etinil estradiol<sup>45</sup>.

Patrocinado por la industria, en el período estudiado, se destinó un suplemento completo a la publicación de los resultados de una investigación sobre el gestodeno, combinado con una dosis de 15 µg de etinil estradiol, investigando sus efectos sobre el endometrio<sup>46</sup>.

Finalmente, se ensayó cambiar el régimen habitual de 21 días de ingestión de un anticonceptivo hormonal combinado, por uno nuevo, en el que durante 24 días se ingería la píldora activa, y podría haber 4 días de descanso<sup>47</sup>, y lo compararon con el régimen de 21 días y una dosis más elevada de etinil estradiol, y los efectos de esta formulación sobre el balance hemostático, los niveles lipídicos y el metabolismo de los carbohidratos<sup>48</sup>.

## 2. Efectos secundarios

En este período también se investigó el tema de los efectos secundarios graves de la píldora hormonal combinada. Algunos autores documentaron su efecto sobre la reactividad vascular de arterias tales como la carótida y la axilar, a diferencia de lo que ocurría durante la fase folicular y la fase lútea del ciclo menstrual. Cuando evaluaron las repercusiones del uso de anticoncepción hormonal oral, observaron que aunque no se incrementaban las cifras de tensión arterial sí que se habían observado leves cambios en

---

<sup>45</sup> A. Chavez & A. Delconte. A comparison of cycle control with monophasic levonorgestrel/ ethinylestradiol 100 µg /20 µg g versus triphasic norethindrone/ethinylestradiol 500-750-1000 µg/35 µg: A multicenter, randomized, open-label study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:2, 75-83. DOI: 10.3109/13625189909064008.

<sup>46</sup> H. P. Oosterbaan. An open-label study of the effects of a 24-day regimen of gestodene 60 µg/ethinylestradiol 15 µg on endometrial histological findings in healthy women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:sup2, 3-8. DOI: 10.3109/13625189909085264.

<sup>47</sup> Gestodene Study Group 324. Cycle control, safety and efficacy of a 24- day regimen of gestodene 60 µg/ ethinylestradiol 15 µg and a 21-day regimen of desogestrel 150 µg/ethinylestradiol 20 µg. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:sup2, 17-25. DOI: 10.3109/13625189909085266.

<sup>48</sup> M. J. van der Mooren, C. Klipping, B. van Aken, F. M. Helmerhorst, D. Spielmann & C. Kluff. A comparative study of the effects of gestodene 60 µg/ethinylestradiol 15 µg and desogestrel 150 µg/ethinylestradiol 20 µg on hemostatic balance, blood lipid levels and carbohydrate metabolism. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:sup2, 27-35. DOI: 10.3109/13625189909085267.



la regulación de la reactividad vascular, lo que podría justificar la tendencia al aumento de la resistencia vascular con la administración de anticonceptivos hormonales orales<sup>49</sup>.

Otras investigaciones concluyeron que los anticonceptivos hormonales orales llamados de tercera generación podían tener un efecto procoagulante, tanto en mujeres fumadoras como en no fumadoras, pero el tabaco parecía jugar un papel en la reducción de los niveles plasmáticos de antitrombina III en usuarias de anticonceptivos hormonales orales<sup>50</sup>.

Cuando se trató de comparar si había diferencias entre un gestágeno tradicional y otro nuevo – la clormadinona - los investigadores concluyeron que el uso de ambos preparados se asociaba con un moderado, pero significativo, cambio en los parámetros hemostáticos, y con las dos preparaciones se elevó la coagulación y la fibrinólisis. Aunque esta elevación era de magnitud moderada, las mujeres con un estado pretrombótico latente (deficiencia de antitrombina III o resistencia a la proteína C activada) podían no ser capaces de adaptarse a la demanda incrementada de actividad antitrombótica. Con sus datos apoyaban el punto de vista de que las mujeres con historia familiar o personal de tromboembolismo venoso profundo tenían un riesgo incrementado de complicaciones tromboembólicas, incluso si usaban los modernos productos de baja dosis<sup>51</sup>.

En relación con el uso de anticonceptivos solo con gestágenos, se observó que no se incrementaba el riesgo cardiovascular, a pesar de tratarse de mujeres obesas, fumadoras y con otros factores de riesgo añadidos<sup>52</sup>. También se estudiaron los efectos del acetato de medroxiprogesterona depot (DepoProgevera) sobre los parámetros de enfermedad cardiovascular subclínica, si se comparaba con el DIU de Cu, y los investigadores concluyeron que tras un año de uso de este fármaco no se habían observado efectos ni deterioro de los marcadores cardiovasculares en las mujeres que se lo administraron<sup>53</sup> –

---

<sup>49</sup> A. Cagnacci, S. Arangino, M. Angiolucci, G. B. Melis & A. Volpe. Oral contraceptives and vascular reactivity of great vessels in women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:2, 61-65. DOI: 10.3109/13625189909064006.

<sup>50</sup> F. Fruzzetti, F. De Negri, M. Morale, C. Ricci, L. Ferrini, C. Bersi, A. R. Genazzani & F. Carmassi. Activation of coagulation in smoking and non-smoking women using a third-generation oral contraceptive containing desogestrel. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:3, 113-118, DOI: 10.1080/13625189909040805.

<sup>51</sup> U. H. Winkler, E. Daume, R. Sudik, C. Oberhoff, U. Bier, C. Hallmann, J. O. Andreas & A. E. Schindler. A comparative study of the hemostatic effects of two monophasic oral contraceptives containing 30 µg ethinylestradiol and either 2 mg chlormadinone acetate or 150 µg desogestrel. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:3, 145-154. DOI: 10.1080/13625189909040809.

<sup>52</sup> L. A. J. Heinemann, A. Assmann, T. Dominh & E. Garbe. Oral progestogen-only contraceptives and cardiovascular risk: Results from the Transnational Study on Oral Contraceptives and the Health of Young Women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:2, 67-73. DOI: 10.3109/13625189909064007.

<sup>53</sup> K. Cursino, G. Araújo de Lima, P. N. Silva dos Santos, E. João Pavin, L. Bahamondes & A. Fernandes. Subclinical cardiovascular disease parameters after one year in new users of depot medroxyprogesterone acetate compared to copper-IUD. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:3, 201-206. DOI: 10.1080/13625187.2018.1455087.

algo por otra parte que era de sobra conocido por estudios desde más de veinte años atrás.

Tenía que llegar el año 2018 para que, tras años discutiendo sobre los efectos que sobre la depresión podían ejercer los anticonceptivos hormonales, por fin se publicaba un trabajo que se ocupaba de ello. Estudios anteriores habían puesto de relieve que las mujeres con trastornos del estado de ánimo, preexistentes, eran más propensas a interrumpir el uso de anticonceptivos hormonales. Sin embargo, pocos estudios habían examinado los efectos de los anticonceptivos orales combinados sobre el estado de ánimo de mujeres con trastornos mentales previos o en curso. En este caso, los autores concluyeron que las mujeres con antecedentes de trastornos mentales, en curso o anteriores, o con riesgo de alcoholismo, tenían un mayor riesgo de presentar síntomas sobre su estado de ánimo, inducidos por los anticonceptivos hormonales combinados y que esto debería tenerse en cuenta durante el asesoramiento anticonceptivo<sup>54</sup>.

Otras de las polémicas que con frecuencia se han suscitado es si el uso de anticoncepción hormonal combinada tiene alguna repercusión sobre las atipias cervicales. Y para saber qué pasaba, durante 4 años se investigó a una cohorte de jóvenes finlandesas, con edades comprendidas entre los 16 y 17 años, no vacunadas frente al VPH, y se compararon los resultados de las citologías, realizadas cada 6 meses, entre usuarias y no usuarias de anticonceptivos hormonales combinados. El estudio finalizaba al cumplir los 22 años. Se observó un bajo porcentaje de atipias citológicas, con lo que los autores concluyeron que el uso de anticonceptivos hormonales no solo no incrementaba la presencia de atipias cervicales sino que también podía tener un efecto protector. Esta investigación formaba parte de el estudio PATRICIA financiado por GSK Biologicals<sup>55</sup>, y no tenía en cuenta que en esta cohorte de jóvenes no debería haber graves problemas en el cérvix, pues precisamente son las edades en las que la infección por el VPH cura espontáneamente.

En un meta-análisis destinado a determinar si realmente era útil el uso de anticoncepción hormonal combinada para reducir las manifestaciones hiperandrogénicas del llamado síndrome de ovario poliquístico, sus autores concluyeron

---

<sup>54</sup>H. Bengtsdotter, C. Lundin, K. Gemzell Danielsson, M. Bixo, J. Baumgart, L. Marions, J. Brynhildsen, A. Malmborg, I. Lindh & I. S. Poromaa. Ongoing or previous mental disorders predispose to adverse mood reporting during combined oral contraceptive use. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 45-51. DOI: 10.1080/13625187.2017.1422239.

<sup>55</sup> I. Adhikari, T. Eriksson, T. Luostarinen, M. Lehtinen & D. Apter. The risk of cervical atypia in oral contraceptive users. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 12-17. DOI:10.1080/13625187.2018.1431214.

que los efectos de la misma eran pasajeros y que una vez se interrumpía el tratamiento los síntomas retornaban<sup>56</sup>.

En otro estudio, después de 3 meses de uso de anticonceptivos hormonales orales por una cohorte de adolescentes, se observó una mejoría del sangrado y del uso de analgésicos, con lo que también mejoró el impacto de la menstruación sobre la calidad de vida, lo que podría justificar su administración, fuera necesaria o no la anticoncepción. Sin embargo, los efectos beneficiosos sobre los cambios de estado de ánimo estacionales eran menos relevantes<sup>57</sup>.

### 3. **Novedades poco divulgadas**

El uso de los moduladores selectivos de los receptores de progesterona como anticonceptivo, habitual o de emergencia, fue y es un tema poco divulgado. Pero ya hace 20 años que algunos autores concluyeron que las antiprogestinas tenían numerosos efectos durante el ciclo menstrual, incluyendo la inhibición de la ovulación y el desarrollo del endometrio durante la fase lútea del ciclo, algo que podía ser utilizado con fines anticonceptivos. Además, la administración única mensual de mifepristona inmediatamente después de la ovulación, y el tratamiento después de un coito no protegido, se había demostrado que era una forma altamente efectiva de prevenir el embarazo<sup>58</sup>. En el año 2018, no se han publicado investigaciones sobre este particular, a pesar de que hay en el mercado un anticonceptivo de emergencia basado en este tipo de fármacos, el acetato de ulipristal.

### 4. **Otras formas de administrar hormonas**

Tras el desastre del Norplant, se pusieron en marcha otras investigaciones para simplificar la inserción y retirada de los implantes hormonales subdérmicos. Tras un estudio multicéntrico llevado a cabo en mujeres chinas sanas, se observó que el *Implanon* se podía considerar como un excelente método anticonceptivo, bien tolerado por las mujeres, y que las incidencias de sangrado prolongado y de amenorrea iban decayendo

---

<sup>56</sup> M. Amiri, A. Kabir, F. Nahidi, M. Shekofteh & F. R. Tehrani. Effects of combined oral contraceptives on the clinical and biochemical parameters of hyperandrogenism in patients with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 64-77. DOI: 10.1080/13625187.2018.1435779.

<sup>57</sup> J. Kristjánsdóttir, C. Sundelin & T. Naessen. Health-related quality of life in young women starting hormonal contraception: a pilot study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:3, 171-178. DOI: 10.1080/13625187.2018.1455179.

<sup>58</sup> M. Bygdeman, K. Gemzell Danielsson, L. Marions & M. L. Swahn. Contraceptive use of antiprogestin. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:2, 103-107. DOI: 10.3109/13625189909064011.

con el paso del tiempo. Además, por ser una única varilla se podía retirar fácilmente<sup>59</sup>. En el año 2018 no se publicaron artículos que evidenciaran las ventajas y los inconvenientes de este método, o si se habían producido algunas novedades sobre el particular.

Si embargo, el interés por imponer los LARC, pese a las reticencias de las mujeres para usarlos, ignorando que la amenorrea de la lactancia puede ser por sí misma un anticonceptivo, al menos hasta los seis meses después del parto, otros investigadores se han centrado en determinar porqué las mujeres húngaras no recurrían a los LARC en el postparto inmediato, y confiaban en una elevada proporción en la amenorrea de la lactancia. Concluyeron que se deberían centrar los esfuerzos en captar a las mujeres para que usaran LARC desde el postparto, para desterrar la confianza en el método de la amenorrea y la lactancia<sup>60</sup>, pues un método dependiente de la mujer, con el que más embarazos se pudieron evitar en aquel país, no interesaba a nadie.

El uso de Nuvaring se ha ido extendiendo a lo largo de los últimos 15 años. Y en la actualidad se investiga un *nuevo anillo vaginal*, en el que se incorpora como estrógeno el 17-beta-estradiol, y ya se han publicado los resultados de un ensayo clínico en fase-II en el que se demuestra que el producto tiene la misma capacidad de inhibir la ovulación que la que tiene el Nuvaring. Este estudio ha estado a cargo de Merck Sharp and Dohme Corporation, la misma industria que en la actualidad fabrica el Nuvaring<sup>61</sup>.

Algo conocido desde antaño pero poco divulgado hasta no hace demasiados años es la posibilidad de evitar hemorragias por privación extendiendo la administración de los anticonceptivos hormonales durante varios meses. Inicialmente esto no se preconizaba porque *echaba por alto el concepto del control del ciclo*. En la actualidad, la industria promueve productos con los que se pueden tener sólo cuatro hemorragias por privación. Y se han publicado estudios sobre el tema, en los que se indica que muchas mujeres podrían elegir esta pauta de administración para evitarse la incomodidad de la

---

<sup>59</sup> Z. Shu-Rong, Z. Huai-Mei, Q. Snao-Zhen, S. Guo-Wei & R. F. Kaper. A long-term study of the efficacy and acceptability of a single-rod hormonal contraceptive implant (Implanon®) in healthy women in China. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4:2, 85-93. DOI: 10.3109/13625189909064009.

<sup>60</sup> M. Vanya, I. Devosa, K. Barabás, G. Bártfai & Z. Kozinszky. Choice of contraception at 6–8 weeks postpartum in south-eastern Hungary. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 52-57. DOI: 10.1080/13625187.2017.1422238.

<sup>61</sup> I. Duijkers, C. Klipping, D. Heger-Mahn, G. N. Fayad, T. L. Frenkl, S. M. Cruz & T. Korver. Phase II dose-finding study on ovulation inhibition and cycle control associated with the use of contraceptive vaginal rings containing 17β-estradiol and the progestagens etonogestrel or norgestrel acetate compared to NuvaRing. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:4, 245-254. DOI: 10.1080/13625187.2018.1506101.

“menstruación”<sup>62</sup>, algo que sorprende porque ni hay menstruación ni hay control del ciclo, tan importante hasta no hace demasiado tiempo, como hemos podido comprobar.

### **¿Novedades en investigación anticonceptiva?**

Los autores denominan *Multipurpose prevention technologies (MPTs)*, a una innovadora clase de productos que liberan variadas combinaciones farmacológicas para la prevención de la infección por el VIH y otras ITS, junto con un fármaco anticonceptivo. Todo iría en un único producto que impediría estigmas sociales, mejoraría la aceptabilidad y aumentaría la protección. En su estudio, los investigadores han encontrado que hay 8 áreas básicas para el desarrollo de un producto MPTs con un anticonceptivo hormonal, y en sus consideraciones finales entraba epidemiología, farmacología, diseño de ensayos clínicos, requisitos legales, fabricación y comercialización, junto con las necesidades económicas para investigación y desarrollo. En conjunto, para poner a punto estos productos, dada su complejidad y los recursos finitos, los investigadores de productos MPTs deberán seguir estrategias que contaran con el apoyo de los políticos y, entre otros, de la industria farmacéutica<sup>63</sup>.

Otros investigadores, basándose en el hecho fisiológico de que el moco cervical es el determinante del paso de los espermatozoides a través del cuello uterino, la manipulación del moco podría ser una diana para el desarrollo anticonceptivo. En ciclos artificiales han evaluado agentes que daban al moco una acción anticonceptiva, aunque opinaban que se necesitan más investigaciones en el área del moco cervical para ayudar a comprender cómo se regula y plantear futuros ensayos clínicos<sup>64</sup>.

Finalmente, en otro estudio se han evaluado *in Vitro* los efectos sobre el espermatozoides humano del aceite de oliva ionizado, concluyendo que se trata de un producto potencialmente espermicida y que podía explorarse como un prometedor agente espermicida vaginal<sup>65</sup>.

---

<sup>62</sup> I. Lete, J. Calleja, E. Pérez-Campos, E. de la Viuda, R. Lertxundi, M. Martínez, M. Quesada & R. Sánchez-Borrego. Cross-sectional evaluation of the impact of information on flexible extended regimens of oral contraceptives in the choices made by women seeking contraceptive counselling: the FLEXO study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:4, 260-264. DOI: 10.1080/13625187.2018.1493099.

<sup>63</sup> B. Y. Holt, L. Dellplain, M. D. Creinin, K. J. Peine, J. Romano & A. Hemmerling. A strategic action framework for multipurposeprevention technologies combining contraceptive hormones and antiretroviral drugs to prevent pregnancy and HIV. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; DOI:10.1080/13625187.2018.1508650.

<sup>64</sup> L. Han, E. Padua, A. Edelman & J. T. Jensen. Appraising cervical mucus: a new approach to evaluating contraceptives. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 78-83, DOI:10.1080/13625187.2018.1437134.

<sup>65</sup> Y. Fan, N. Chen, M. Wang, M. Rao & P. Su. *In vitro* study evaluating the instantaneous treatment of ozonised olive oil on human sperm. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:2, 147-153, DOI: 10.1080/13625187.2018.1455086.

## ¿Preocupados con la fertilidad y la infertilidad?

Estos son aspectos nuevos para esta publicación en el año 2018, y que no contempló veinte años atrás. En primer lugar nos referiremos a uno que puede despertar alguna polémica entre nosotras las mujeres – porque nos adentraremos en la mal llamada maternidad subrogada- y detrás de esta posición se esconde la necesidad de tener que recurrir a ella. Se trata de un artículo en el que se defiende y preconiza la preservación de la fertilidad en personas que van a someterse a intervenciones de cambio de sexo, por si en el futuro desean hacer uso de sus gametos preservados<sup>66</sup>.

Otros autores han investigado, entre estudiantes universitarias, el conocimiento y actitudes sobre la preservación de la fertilidad, y han concluido que dado que a menudo las mujeres retrasan su maternidad para poder proseguir su carrera profesional, es necesario incrementar el conocimiento sobre la preservación de la fertilidad, especialmente entre obstetras y ginecólogos<sup>67</sup>.

Un estudio cualitativo, utilizando grupos de discusión focal, y realizado en el centro de Suecia, entre estudiantes con edades comprendidas entre los 15-19 años, exploró los puntos de vista de las jóvenes sobre fertilidad y salud preconcepcional, para concluir que los adolescentes reconocían la importancia de preservar la fertilidad y la salud preconcepcional, pero necesitaban más información<sup>68</sup>.

Reconociendo que la infertilidad torna vulnerables, a quienes la padecen, a trastornos mentales, en Taiwan se ha llevado a cabo un estudio sobre 13.327 pacientes infértiles, y encontró una tasa de trastornos mentales del 12,41%, incluyendo ansiedad, depresión y otros problemas, por lo que sus autores advierten que hay algunas características que pueden predecir el tener una elevada probabilidad de padecer un trastorno mental si eres infértil, cosa que los clínicos deben aprender a identificar y remediar a tiempo<sup>69</sup>.

---

<sup>66</sup> S. Rowlands & J. J. Amy. Preserving the reproductive potential of transgender and intersex people. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:1, 58-63. DOI: 10.1080/13625187.2017.1422240.

<sup>67</sup> L. C. Hickman, C. Fortin, L. Goodman, X. Liu & R. Flyckt. Fertility and fertility preservation: knowledge, awareness and attitudes of female graduate students. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:2, 130-138. DOI: 10.1080/13625187.2018.1455085.

<sup>68</sup> M. E. Ragnar, M. Grandahl, J. Stern & M. Mattebo. Important but far away: adolescents' beliefs, awareness and experiences of fertility and preconception health. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:4, 265-273, DOI: 10.1080/13625187.2018.1481942.

<sup>69</sup> Y. Wang, J D. Chen, C. C. Huang, C.S. Liu, T. F. Chung, M. H. Hsieh & C. W. Wang. Investigation of time-dependent risk of mental disorders after infertility diagnosis, through survival analysis and data mining: a nationwide cohort study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:3, 218-226. DOI: 10.1080/13625187.2018.1450972.

## Yatrogenia normalizada

Cuando podría parecer que la administración intrauterina de píldoras de quinacrina era una práctica desterrada, unos autores presentan su investigación sobre ella, con la que han tratado de determinar si las mujeres que la habían utilizado tenían más riesgo de ser sometidas a histerectomía o a padecer un embarazo extrauterino. Concluyeron que el riesgo era similar al de usuarias de DIU o a las sometidas a ligadura de trompas<sup>70</sup>.

También se presenta un artículo sobre la salpingectomía laparoscópica para la retirada del ESSURE, en los casos en los que esta se hace necesaria por los efectos secundarios que pueden padecer las portadoras del dispositivo, algo que presentan como una alternativa a la histerectomía que se viene preconizando<sup>71</sup>.

## Resumen

Tras el vaciado del *European Journal of Contraception & Reproductive Health*, del año 1998-99, hemos encontrado que los temas admitidos para su publicación fueron los siguientes: Dificultades en el acceso a las clínicas de planificación familiar (2 artículos); El doble método en anticoncepción (1 artículo); Capacitación de personal de enfermería para inserción de DIU (1 artículo); Aborto inducido con misoprostol (1 artículo); Píldora postcoital (1 artículo); Hipomenorrea y DIU liberador de levonorgestrel (1 artículo); Nuevo modelo de DIU (1 artículo); Nuevas dosificaciones en anticoncepción hormonal oral y “control del ciclo” (8 artículos); Perspectivas sobre el aborto voluntario (1 artículo); Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales combinados (5 artículos); Nuevos métodos hormonales de anticoncepción (1 artículo); Antiprogestágenos y anticoncepción (1 artículo); Conocimiento de la píldora por parte de las mujeres (1 artículo); Perspectivas de los pacientes en los ensayos clínicos comerciales (1 artículo); Salud y prostitución (1 artículo); Conceptos filosófico conceptuales sobre salud reproductiva, antropología, nuevo milenio, estrategias de mejora... (6 artículos); Libre elección y aborto (1 artículo).

En conjunto, en un año se publicaron 16 investigaciones sobre la anticoncepción hormonal, mientras que sobre aborto voluntario, apenas asomaron dos artículos.

---

<sup>70</sup> J. K. Jones, A. Tave, J. C. Pezzullo, S. K. & J. Lippes. Long-term risk of hysterectomy and ectopic pregnancy among Vietnamese women using the quinacrine hydrochloride pellet system vs. intrauterine devices or tubal ligation for contraception. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:2, 105-115. DOI: 10.1080/13625187.2018.1449823.

<sup>71</sup> T. Johal, N. Kuruba, M. Sule, S. Mukhopadhyay & G. Rajee. Laparoscopic salpingectomy and removal of Essure hysteroscopic sterilisation device: a case series. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2018; 23:3,227-230. DOI: 10.1080/13625187.2018.1471131.

El año 2017-18 aparentemente la dirección de la revista modernizó sus planteamientos, pues hasta en dos ocasiones o tres ocasiones se admitieron artículos que mencionaban explícitamente a los hombres. El resumen de todo lo publicado en los cuatro números de este año es el siguiente: Opinión de los hombres sobre el sangrado menstrual de sus parejas (1 artículo); Uso de anticoncepción hormonal combinada y presencia de atipias cervicales en mujeres no vacunadas del VPH (1 artículo); Calidad de la información ofertada en las webs al colectivo LGTB (1 artículo); DIU medicado y función sexual postaborto voluntario (1 artículo); Investigaciones para mitigar el dolor durante la inserción de DIU (2 artículos); Salud mental y anticoncepción hormonal combinada (1 artículo); Anticoncepción postparto (2 artículos); Preservación de la fertilidad en personas LGTB (1 artículo); Meta-análisis sobre el SOP y el uso de anticoncepción hormonal combinada (1 artículo); Manipulación del moco cervical como anticonceptivo (1 artículo); Anticoncepción hormonal de larga duración y aborto (2 artículos); Doble método en usuarias de anticoncepción de larga duración (1 artículo); Uso de quinacrina en Vietnam (1 artículo); Salpinguectomía para la retirada de ESSURE (1 artículo); Reflexiones sobre eugenesia y esterilización (2 artículos); Opiniones de las jóvenes sobre la preservación de la fertilidad (1 artículo); Falta de poder de las mujeres para negociar el uso de anticonceptivos (1 artículo); Estudio in vitro sobre un potencial espermicida (1 artículo); Educación sexual en jóvenes (1 artículo); Calidad de vida en las jóvenes que usan anticoncepción hormonal combinada (1 artículo); Consejo y asesoramiento anticonceptivo (2 artículos); Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales (1 artículo); Analgesia local para inserción de DIU (1 artículo); Impacto de la infertilidad sobre la salud mental (1 artículo); Inserción de DIU tras aborto farmacológico (1 artículo); Anticoncepción de emergencia y leyes civiles (1 artículo).

En conjunto, en el año 2018, se han dedicado 8 artículos básicamente a la promoción de la anticoncepción hormonal, aunque tímidamente asomó uno sobre un potencial espermicida y otro sobre cómo evitar la histerectomía en usuarias de ESSURE con efectos secundarios.

En *Progresos en Obstetricia y Ginecología*, durante el año 1999 se publicaron 6 artículos sobre temas de salud reproductiva, de ellos 4 estaban dedicados a las hormonas, sus beneficios y sus inconvenientes, y dos a temas de lesiones del cuello uterino. En esta misma publicación, en el año 2018 se han dedicado dos espacios a hablar sobre el tratamiento hormonal de reemplazo en la menopausia, dos a problemas relacionados



con las lesiones cervicales, 5 a temas relacionados con las diferentes técnicas de reproducción asistida<sup>72</sup>, uno al sangrado menstrual abundante y su tratamiento<sup>73</sup>, y otro a una revisión de conjunto sobre el aborto farmacológico en el primer trimestre de gestación<sup>74</sup>.

Si analizamos los contenidos de la revista *Mujeres y Salud*, del mes de mayo de 1998 y del último número del año 2018, comprobaremos los temas que en ella se trataron y lo poco que tenían que ver con los intereses de los publicistas en ginecología, anticoncepción y salud sexual y reproductiva.

### **Discusión y conclusiones**

Tenemos que significar que aunque la salud sexual y reproductiva es algo más que el uso de métodos anticonceptivos, fueron y son escasos los artículos destinados a mejorarla desde una perspectiva global, en la revista *The European Journal of Contraception & Reproductive Health*. Y los hombres como objeto de estudio están ausentes en sus páginas, salvo en contadas ocasiones, y siempre opinando sobre los cuerpos de las mujeres, como hemos podido comprobar.

En la revista *Progresos en Obstetricia y Ginecología* los temas de salud sexual se obviaron y se obvian, y la reproducción asomó y asoma de forma muy escasa en sus páginas. Pero la Terapia Hormonal Sustitutiva ocupó y sigue ocupando un buen número de páginas. Se da la circunstancia de que algunos autores y autoras lo mismo opinan sobre salud sexual y reproductiva que sobre menopausia y su tratamiento.

Se han presentado ejemplos sobre cómo se responsabilizaba a las mujeres tanto de la información que obtienen como del uso que hacen de la misma, algo que será una constante en los años estudiados, en los que se las coloca siempre en el ojo del huracán sin contemplar nunca que son víctimas de la sociedad en la que les ha tocado vivir y de la industria químico-farmacéutica.

El uso de métodos anticonceptivos no dependientes de la usuaria (LARC), pueden interpretarse como una forma de forzar la voluntad de las mujeres, algo que ya se ha denunciado con anterioridad pero que persiste en la opinión científico publicística.

---

<sup>72</sup> Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Aspectos perinatales de los tratamientos de reproducción asistida (2017). *Prog Obstet Ginecol* 2018;61(4): 417-420

<sup>73</sup> M. J. Cancelo Hidalgo, M. Andeyro García, J. Calaf Alsina, J. Estadella Tarriell, J. L. Doval Conde, N. Mendoza Ladrón de Guevara, M. Correa Rancel, A. Cano Sánchez e I. Canals. Seguimiento de las recomendaciones SEGO sobre el Sangrado Menstrual Abundante (Estudio SMA-UR). *Prog Obstet Ginecol* 2018;61(2): 131-138.

<sup>74</sup> I. Lete Lasa, C. Coll Capdevila, I. Serrano Fuster, J. L. Doval Conde y J. Ll. Carbonell Esteve. Aborto farmacológico en el primer trimestre de la gestación: ¿dónde estamos en el año 2018? *Prog Obstet Ginecol* 2018;61(2): 193-202.

Por ningún lado aparece la palabra perspectiva de las mujeres, lo que a nuestro modo de ver resulta un despropósito, ya que son ellas las que tienen que lidiar a diario con la anticoncepción y las repercusiones que sobre su salud esta puede tener.

Insistiendo en trabajos sobre los conocimientos de las y los jóvenes se vuelve a menospreciar a las madres, y en menor medida a los padres, que no han sabido transmitir a su descendencia lo que ellas habían aprendido, algo sobre lo que es conveniente hacer una reflexión.

Las mujeres siempre han aparecido como únicas responsables de sus problemas de salud reproductiva, cuando en realidad son víctimas de las convicciones del sistema.

Circunstancias tales como el incremento imparable del número de cesáreas, plantea un nuevo campo de experimentación para la anticoncepción postparto.

En referencia a todos los artículos que hemos comentado, sacamos a colación el mal llamado *control del ciclo*, atribuido tradicionalmente a los anticonceptivos hormonales combinados, cuando en realidad se debería decir *anulación del ciclo* y respuesta de las mujeres a esta propuesta. Sorprendentemente todavía subyace en la mente de los clínicos, y apoyados interesadamente por la industria, que con la anticoncepción hormonal combinada se controla el ciclo, lo que parece como una rémora de aquellos años gloriosos en los que Estados prohibían su uso con fines anticonceptivos y había que recurrir al eufemismo de “regular los ciclos”.

Cuando se lanza al mercado un método, luego se deja a las mujeres solas ante el peligro, para que negocien con sus síntomas, sus ventajas y sus inconvenientes, de lo que poco se habla en la literatura. La experimentación en anticoncepción recae fundamentalmente en las mujeres, y aunque se habla golosamente de Salud Sexual y Reproductiva, fuera de la anticoncepción no se consideran otras problemáticas en la literatura destinada a ello.