



Medicent Electrón. 2018 jul.- sep.;22(3)

HOSPITAL UNIVERSITARIO CARDIOCENTRO ERNESTO GUEVARA

CARTA AL EDITOR

**Anticoncepción de emergencia en Cuba, a 10 años de una «desconocida»
publicación: nunca es tarde**

**Emergency contraception in Cuba, ten years after an "unknown" publication:
it's never too late**

Yoandy López De la Cruz

Hospital Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yoandylc@infomed.sld.cu

Señor Editor:

Hace más de 40 años que se demostró científicamente que la administración de altas dosis de hormonas, durante un corto período de tiempo, después de un coito desprotegido potencialmente fecundante, puede evitar el inicio de la gestación.¹ Posteriormente se le hallaron estas mismas propiedades a la implantación de dispositivos intrauterinos.²

Denominada anticoncepción de emergencia, el mejor calificativo que se le puede dar a su vínculo con los sistemas nacionales de salud reproductiva es el de una relación de amor y de odio: lo que la ciencia ha demostrado como verdadero, muchas veces la conciencia no lo acepta como ético y moral. Infinidad de factores sociales, médicos, económicos, legales, políticos y religiosos han condicionado la instauración, aceptación y accesibilidad de los métodos contraceptivos poscoitales en un gran número de países. En muchas sociedades, influyentes sectores religiosos son los que con más fuerza se han opuesto a su implementación, por considerarlos abortivos. Sin embargo, un enorme cuerpo de evidencia científica y sus propios mecanismos de acción contradicen esta creencia.

Los elementos imprescindibles para que se inicie un embarazo intrauterino con posibilidades de llegar a término son: el binomio espermatozoide-óvulo (mediante fecundación) y el endometrio (donde ocurre la implantación). Ciertamente, los métodos poscoitales no siempre evitarán la fecundación, pues esta puede ocurrir tan solo 90 segundos después de la eyaculación intravaginal, si ya el óvulo se encuentra adecuadamente posicionado (tercio interno de la trompa de Falopio). De forma natural, diversas anomalías (cromosómicas, enzimáticas, entre otras) en uno u otro componente de este par, podrán evitar la unión efectiva de los gametos o su implantación endometrial (trastornos histológicos, anatómicos o funcionales del útero), y el producto microscópico de la gestación será eliminado de forma imperceptible en la siguiente menstruación; no son considerados abortos porque el embarazo nunca comenzó.

Así, lo que hace especial a la anticoncepción de emergencia es que su mecanismo de acción varía en función de la relación temporal coito-ovulación, y su resultado final será siempre evitar el inicio de la gestación, al actuar sobre la implantación endometrial (no parece ser este su mecanismo de

acción primario) o sobre uno u otro de los imprescindibles procesos que la anteceden (ovulación, transporte intratubárico del óvulo, vitalidad de los espermatozoides en el útero, fecundación, etc.).³ Por tanto, no puede considerarse abortivo un método que actúa antes de iniciarse el embarazo. Contradictoriamente, un procedimiento considerado abortivo por muchos, lo que logra precisamente es evitar abortos. Es esta muchas veces la única salida cuando la difícil adquisición de contraceptivos resulta en un embarazo no deseado;⁴ se lleva a cabo su interrupción clandestinamente, mediante disímiles formas, y casi nunca en un hospital o mediante la actuación de un personal competente, en especial en países en desarrollo, donde esta práctica es completamente ilegal e insegura, o altamente restringida.⁵ Es en la adolescencia donde este fenómeno alcanza proporciones pandémicas, motivo por el cual la disponibilidad de anticoncepción de emergencia en esas edades es un importante paso para reducir esta problemática.⁶ Si todas las mujeres conocieran la existencia y tuvieran acceso a un método anticonceptivo generalmente inocuo con efectos adversos tolerables, que puede emplearse después de un coito desprotegido, y si entendieran satisfactoriamente que el concepto «emergencia» es opuesto a «habitual», indudablemente se evitarían numerosos abortos con sus innumerables efectos psicobiológicos sobre la salud femenina.

La situación en nuestra área geográfica es extremadamente delicada. A pesar de que las tasas de fertilidad han declinado en las últimas décadas y ha aumentado el uso de contraceptivos modernos, se estima que cerca de 23 millones de mujeres en América Latina y el Caribe desean evitar un embarazo, pero no usan un método anticonceptivo.⁷ En este escenario, el panorama nacional debe observarse desde una perspectiva totalmente diferente. Es cierto que Cuba es uno de los pocos países de la región donde el aborto es legal e institucionalizado, pero esta situación no influye necesariamente de manera positiva en las prácticas sexuales o en los hábitos de anticoncepción de los jóvenes; de hecho, un acceso más amplio y legal al legrado interruptor pudiera favorecer relaciones sexuales más despreocupadas. Por tanto, la implementación y expansión de programas que contribuyan al conocimiento y uso de anticonceptivos de emergencia en jóvenes, especialmente adolescentes, debe desempeñar un papel de igual importancia a como se hace en otras regiones del planeta.

Sin embargo, si tenemos en cuenta las enormes ventajas que brinda el sistema de salud cubano para la introducción exitosa de este método, debe reconocerse que ha sido lento este proceso. A comienzos de este siglo existían muy pocas alusiones a la anticoncepción de emergencia en publicaciones nacionales, y todas desde el ámbito de la revisión bibliográfica del tema. El autor de esta carta, interesado en profundizar en lo que a todas luces era novedoso, abordó el tema por primera vez desde la óptica del conocimiento de su existencia y posible uso por parte de un grupo «selecto» de jóvenes. La concentración estudiantil motivada por la celebración del 1^o de mayo del 2002 propició las condiciones para que fueran entrevistados 42 alumnos de cuarto año de la carrera de Medicina en relación con la contracepción poscoital. Los resultados de esta investigación nunca fueron publicados; entonces, a diferencia de ahora, no le era tan fácil a los futuros galenos encontrar un espacio, accesible desde todos los puntos de vista, para dar a conocer su producción científica, y el desconocimiento de las normativas más elementales para la confección de un artículo científico hacía más difícil el empeño. El único recuerdo que queda de aquella pesquisa se encuentra «escondida» en internet, en el programa del XV Fórum Nacional de Investigaciones Científicas de Estudiantes de Ciencias Médicas y Cultura Física (2003), donde pasó desapercibido para el tribunal evaluador el hecho de que se trataba quizás del primer intento en Latinoamérica por indagar acerca del nivel de conocimiento y uso de esa particular forma de contracepción en un grupo de estudiantes universitarios.

Por tratarse de un tema apasionante y novedoso, por el gran desconocimiento que existía en nuestro país al respecto, y las muchas reservas en relación con su utilización, el autor de esta carta decidió, una vez graduado, dar un paso más arriesgado. Así, dos comunidades montañosas extremadamente rurales: una en Guantánamo y otra en la República de Guatemala, fueron sitios

idóneos para implementar y comprobar, en la medida en que la ciencia lo permitía, la eficacia de la anticoncepción poscoital. Se trataba de poblaciones muy alejadas de los importantes centros regionales de salud, con niveles de educación sexual muy deteriorados y una elevada incidencia de embarazos no deseados.⁸ El experimento cubano se desarrolló con total éxito, pero el esfuerzo científico en Concepción Huista, población situada en las cumbres guatemaltecas de los Cuchumatanes, no dio los resultados esperados, y se limitó finalmente a la mera impartición de charlas educativas y la publicación de una monografía en conocidos sitios científicos de ese país («Anticoncepción de Emergencia: Una opción a considerar ante la debacle de la Salud Reproductiva en Guatemala», publicada en [ilustrados.com](http://www.ilustrados.com)

(<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEIEypZpyVEjygwCFf.php>) y en Revista Ciencias.com (<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIEypZpyVEjygwCFf.php>).

Finalmente, en el 2007 se publicaron, en las páginas de esta misma revista,⁹ los resultados de una pequeña investigación realizada en la comunidad guantanamera de La Caridad de los Indios (2004-2005). Fue un estudio piloto, quizás como remedo del calificativo del canadiense Albert Yuzpe a sus primeras demostraciones de la efectividad de la anticoncepción de emergencia, o para evidenciar el número sustancialmente pequeño de pacientes involucrados y las facilidades científicas extremadamente precarias con que se realizó. Todo parece indicar que fue este el primer informe que mostró los resultados de la implementación de este tipo de anticoncepción en los servicios de atención primaria de salud en Cuba, pero aparentemente este artículo es totalmente desconocido para los profesionales que en los años siguientes continuaron líneas investigativas semejantes a la iniciada en aquel momento. Diez años después de que viera la luz la Carta al Editor en *Medicentro Electrónica*: «Anticoncepción de emergencia: una opción a considerar en la atención primaria de salud», este artículo, a pesar de haber sido leído presuntamente un total de 338 veces, no ha sido jamás referenciado en ninguna de las publicaciones cubanas que en la última década abordaron esta problemática, por lo que pudiera asumirse que tampoco fue leído por sus respectivos autores, o al menos no se le encontró suficiente valor documental como para ser analizada y referenciada la información que contiene.

Alrededor del año 2015, el Ministerio de Salud Pública hizo posible la disponibilidad y entrega gratuita, sin recetas, en los Consultorios del Médico de la Familia de pastillas para ser consumidas como anticonceptivos de emergencias (comúnmente conocidas en otras latitudes como píldoras de la mañana o del día siguiente).¹⁰ A esto se ha sumado, en los últimos meses, una exhaustiva campaña televisiva que explica a las jóvenes los conceptos básicos de este método y las exhorta a requerirlo ante la posibilidad de un embarazo no deseado por una relación sexual desprotegida. Estos eran pasos lógicos y largamente esperados por los profesionales que durante más de 15 años conocen sobre la existencia de esta opción anticonceptiva, y pudieron haberse dado mucho tiempo antes.

El fármaco empleado en el estudio piloto en aquel momento estaba ampliamente asequible en las farmacias cubanas. Cuatro pastillas de Etinor igualaban exactamente la dosificación propuesta por Yuzpe en 1974, y que por entonces era el régimen hormonal más usado en el mundo como anticonceptivo de emergencia (dos dosis en un intervalo de 12 horas, preferiblemente en los primeros tres días posteriores al coito desprotegido), alternativa que había sido aprobada por la *Food and Drug Administration* de los Estados Unidos desde el año 1997.² Dos recomendaciones de la ya mencionada investigación estudiantil del 2002 eran sugerir a los correspondientes organismos responsables la aclaración, tanto en los prospectos del medicamento como en los libros de texto médicos donde se mencionaran, que los anticonceptivos hormonales de uso periódico existentes en la red de farmacias cubanas también podían ser empleados como una opción de emergencia. El hallazgo de un 100 % de efectividad en el estudio concluido en el 2005 confirmó con creces lo atinado de las sugerencias propuestas.

Precisamente a partir del año 2007, la práctica profesional de los autores tomó otros rumbos y se alejó un tanto de temas relacionados con la salud reproductiva femenina, pero antes, se dejó constancia en una de las más prestigiosas revistas médicas cubanas, acerca de la pertinencia y efectividad de la aplicación de anticonceptivos de emergencia en la atención primaria de salud cubana, aun cuando la formulación básica del medicamento empleado no hubiera sido ideada con esa intención. Al parecer, desafortunadamente, el mensaje no tuvo la repercusión deseada en la comunidad de científicos cubanos que analizan con asiduidad estos temas.

En muchas ocasiones, los investigadores cubanos afrontan innumerables dificultades para realizar profundas revisiones bibliográficas relacionadas con sus temas de interés, cuyas actualizaciones más frecuentes asientan en revistas extranjeras a las que habitualmente no se puede acceder sin pagar un elevado costo. Durante los últimos años, el Ministerio de Salud Pública ha intentado mitigar estas carencias mediante convenios con prestigiosas editoriales foráneas que han puesto al alcance de un clic la consulta a bases de datos con millones de artículos científicos. Desafortunadamente, muchas veces los profesionales de las ciencias en Cuba no tienen todas las facilidades para presionar ese clic, pero cuando acceden a esa posibilidad, la primera indagación debe ir dirigida a la producción emanada del saber nacional, y si la calidad o la primicia lo amerita, esa información deberá ser inteligentemente analizada, comparada y referenciada pues, de lo contrario, se perdería para siempre un conocimiento y un aporte singular a la ciencia, hecho desde la perspectiva doméstica de un científico rodeado de carencias y limitaciones, pero ávido de respuestas y soluciones, muchas veces con un sello propio, netamente cubano.

Nunca se sabrá, a ciencia cierta, la cantidad de abortos que se habrían evitado, o los hijos no deseados que jamás habrían sido concebidos, si dicha Carta al Editor de esta revista⁹ hubiera estimulado más tempranamente investigaciones de mayor profundidad en este campo, y adelantado unos cuantos años la introducción de esta metódica en el arsenal contraceptivo de los médicos de familia y ginecobstetras de la atención primaria de salud.

Afortunadamente, la anticoncepción de emergencia ha llegado para quedarse. Cuba, como ningún otro país, tiene condiciones idóneas para lograr un empleo altamente satisfactorio de esta metódica. Una legislación que no ha tenido que variar en lo absoluto para acoger con beneplácito el nuevo método, la extensión y cobertura del sistema nacional de salud a todos los rincones de la isla, la experiencia de más de 30 años del Programa de la Enfermera y el Médico de la Familia, el elevado conocimiento y estatus profesional de nuestros galenos, la calidad de los programas de educación sexual y reproductiva implementados desde edades muy tempranas en la educación general y el alto nivel cultural de nuestra población permiten presagiar un gran éxito en la paulatina introducción y expansión de la contracepción poscoital. El reto que deberán enfrentar los profesionales del campo en lo adelante estará en velar porque la posibilidad de disponer del nuevo método no se traduzca en prácticas sexuales más despreocupadas ni se convierta en habitual una alternativa que ha sido concebida solo para la emergencia.

Debió haber llegado antes, pero nunca es tarde si el esfuerzo, fundamentado en la ciencia y el conocimiento, se traduce en bienestar para todos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shohel M, Rahman MM, Zaman A, Uddin MN, Al-Amin M, Reza HM. A systematic review of effectiveness and safety of different regimens of levonorgestrel oral tablets for emergency contraception. *BMC Women's Health* [internet]. 2014 Apr. 4 [citado 13 dic. 2017];14:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3977662/>
2. Ilic K. Emergency Contraception. En: Harrison-Woolrych M, editor. *Medicines For Women*. Cham: Springer International Publishing; 2015. p. 203-25.
3. Wynn LL, Hafez H. MA, Ragab A. Social Class and Sexual Stigma: Local Interpretations of Emergency Contraception in Egypt. En: Kulczycki A, editor. *Critical Issues in Reproductive Health*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 85-102.
4. Ali M, Miller K, Folz R, Johnson BR, Jr, Kiarie J. Study protocol on establishment of sentinel sites network for contraceptive and abortion trends, needs and utilization of services in Zika virus affected countries. *Reprod Health* [internet]. 2017 Feb. 02 [citado 23 dic. 2017];14:[aprox. 19 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5289038/>
5. Jonas K, Crutzen R, van den Borne B, Reddy P. Healthcare workers' behaviors and personal determinants associated with providing adequate sexual and reproductive healthcare services in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [internet]. 2017 Mar. 13 [citado 13 dic. 2017];17:[aprox. 30 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348841/>
6. Pinquart M, Pfeiffer JP. Adolescent Pregnancy and Parenthood in Germany. En: Cherry AL, Dillon ME, editors. *International Handbook of Adolescent Pregnancy: Medical, Psychosocial, and Public Health Responses*. Boston, MA: Springer US; 2014. p. 315-40.
7. Ali M, Folz R, Miller K, Johnson BR, Jr, Kiarie J. A study protocol for facility assessment and follow-up evaluations of the barriers to access, availability, utilization and readiness of contraception, abortion and postabortion services in Zika affected areas. *Reprod Health* [internet]. 2017 Feb. 02 [citado 13 dic. 2017];14:[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5288873/>
8. López de la Cruz Y. El arraigo del embarazo indeseado y sus fatídicas consecuencias en las culturas indígenas centroamericanas. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2010;36(2):13-20.
9. López de la Cruz Y. Anticoncepción de emergencia: una opción a considerar en la atención primaria de salud. *Medicent Electrón* [internet]. 2007 [citado 17 dic. 2017];11(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/602/638>
10. Fariñas Acosta L. Métodos de anticoncepción. Para desear y planificar. *Periódico Granma* [internet]. 17 mar. 2015; Secc. Cuba (col. 1) [citado 16 dic. 2017]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2015-03-17/para-desear-y-planificar>

Recibido: 19 de diciembre de 2017

Aprobado: 6 de marzo de 2018

Yoandy López De la Cruz. Hospital Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yoandylc@infomed.sld.cu