
**Anticoncepción de urgencia
e interrupción voluntaria
del embarazo en España.
Momento para la reflexión**

Sr. Director: La reciente publicación de los datos oficiales de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) durante el año 2006¹ debería constituir un motivo de reflexión

para todos los profesionales sanitarios e instituciones oficiales responsables del cuidado de la salud de nuestros ciudadanos. Desde la legalización de la IVE en España, las cifras no han dejado de crecer: en 1997 el número fue de 49.578, hasta alcanzar la cifra de 101.592 en 2006.

Una de las medidas que se tomaron en 2001 (año en el que se practicaron 69.857 IVE) para intentar reducir los embarazos no deseados y las IVE fue la aprobación de la anticoncepción de urgencia. Desde su aprobación, su consumo ha aumentado exponencialmente: de 160.200 unidades en 2001 a más de medio millón en 2005, último año del que se dispone de datos oficiales². Sin embargo, este aumento del consumo de la anticoncepción de urgencia no se ha asociado con una disminución de las IVE. No parece que se trate de un problema de accesibilidad a este método, actualmente de dispensación gratuita en cualquier centro sanitario de España. Diversas estrategias llevadas a cabo en otros países, proporcionando a las potenciales usuarias provisión por adelantado de píldoras de anticoncepción de urgencia, han puesto de manifiesto la ausencia de efectividad de esta intervención para disminuir embarazos no deseados, como lo demuestran los datos de dos recientes revisiones sistemáticas publicadas en 2007^{3,4}.

A este hecho hay que añadir un dato importante para muchas potenciales usuarias: la falta de información que se proporciona sobre su mecanismo de acción. Éste no está claro, y entre varios mecanismos se ha sugerido la posible existencia de un efecto posfertilización⁵, que impediría la implantación en el útero de un óvulo ya fecundado. El conocimiento de la posible existencia de este efecto posfertilización puede influir en muchas usuarias a la hora de tomar una decisión. Según el sistema de creencias y valores personales, la posibilidad de que un óvulo ya fecundado pueda no implantarse en el útero puede ser considerado como aborto, independientemente de los consensos internacionales de la comunidad científica

que consideran que el embarazo comienza una vez ha tenido lugar la anidación. Estas creencias personales deben respetarse, y sólo pueden ser respetadas si se proporciona toda la información sobre el mecanismo de acción, informándose de lo que se sabe y de lo que se desconoce.

Todos estos hechos deberían movernos a la reflexión, tanto a los profesionales como a las instituciones sanitarias. Es necesario incidir sobre el derecho que todos los usuarios tienen a recibir una información completa sobre su salud (derecho ampliamente respaldado por la legislación española), en este caso, a recibir información completa sobre el mecanismo de acción de la anticoncepción de urgencia. A nivel institucional, quizá sea el momento de hacer una profunda reflexión sobre las posibles causas de las IVE y de las estrategias más efectivas para realizar una adecuada prevención.

José Cristóbal Buñuel Álvarez

Àrea Bàsica de Salut Girona-4.
Institut Català de la Salut. Girona. España.

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2006 [consultado 15 enero 2008]. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/IVE_2006.pdf
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes [consultado 15 enero 2008]. Disponible en: <http://www.msc.es/novedades/docs/interrupcion2006.pdf>
3. Polis CB, Schaffter K, Blanchard K, Glacier A, Harper CC, Grimes DA. Provisión por adelantado de anticoncepción de urgencia para la prevención de embarazos (revisión completa) (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
4. Raymond EG, Trussell J, Polis CB. Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2007;109:181-8.
5. Kahlenborn C, Stanford JB, Larimore WL. Postfertilization effect of hormonal emergency contraception. *Ann Pharmacother.* 2002;36:465-70.

Palabras clave: Aborto inducido.
Anticonceptivos poscoitales.
Anticoncepción poscoital.