

**EDITORIAL****“Una anticoncepción variada en un mundo plural”**

La salud sexual y reproductiva, parcela de entidad definida en la Ginecología actual, constituye un derecho reconocido por la mayoría de las naciones y entidades internacionales. Entre estos derechos reproductivos se encuentra el derecho a una anticoncepción eficaz, que supone el poder elegir el momento adecuado para la procreación, que de esta forma se separa de su unión permanente con la sexualidad.

El siglo pasado fue el siglo del progreso y el paso al modelo de investigación científica de la anticoncepción. Tras las investigaciones sobre las hormonas, se inicia en los años sesenta la era de la píldora, momento emblemático del desarrollo de la anticoncepción. La llegada del siglo XXI y sus primeros inquietantes años en tantos aspectos, se ha acompañado de una explosión en la oferta anticonceptiva por parte de la industria farmacéutica, en la línea de permitirnos poseer un arsenal de métodos y productos anticonceptivos suficientemente variado para acomodarse al perfil de cualquier mujer u hombre, sean cuales fueren sus características médicas, psicológicas, sociales, sexuales o ideológicas. Pluralidad también en anticoncepción.

En los últimos tiempos, hemos asistido a la llegada a nuestro mercado anticonceptivo de la minipíldora o píldora con sólo gestágeno, los implantes dérmicos, el DIU con gestágeno, la píldora para anticoncepción de emergencia, los anillos vaginales y el parche dérmico. Todo ello como variantes dentro del campo de la anticoncepción hormonal (AH). Por su parte, la anticoncepción quirúrgica ha aportado también una nueva técnica: el implante intratubárico “Essure”.

**La minipíldora**, anticoncepción hormonal oral (AHO) con sólo gestágeno, largo tiempo presente en otros países, llegó a España hace pocos años. Su formulación con desogestrel supera algunos inconvenientes de sus antecesoras. Ofrece la posibilidad de AHO en mujeres con contraindicación a los estrógenos o en períodos específicos como la lactancia. Requiere un asesoramiento adecuado para evitar abandonos del método por los frecuentes trastornos del ciclo, efecto secundario más frecuente de todos los métodos anticonceptivos con sólo gestágeno.

Iguales ventajas e inconvenientes presenta el **implante** dérmico de etonogestrel. Su diferencia estriba en su tiempo de duración, tres años, lo que mejora el cumplimiento, acercando su eficacia teórica a la de uso, al no depender de un acto cotidiano de la usuaria.

El **DIU** medicado con **levonorgestrel**, con beneficios adicionales a la anticoncepción como el tratamiento de la menorragia idiopática, supone otra opción anticonceptiva de larga duración con gran eficacia, seguridad y tolerancia. La reducción de la cantidad de sangrado, aunque se acompaña de irregularidad menstrual sobre todo al principio de su uso, le proporciona su indicación como tratamiento de las metrorragias benignas.

La **anticoncepción de emergencia** con método hormonal, se practica-

ba en nuestro país con pauta de Yuzpe, utilizando los productos con estroprogestativos comercializados para la anticoncepción habitual. Disponemos en los últimos años de preparados con levonorgestrel específicos para esta práctica anticonceptiva. Su eficacia, seguridad y tolerabilidad, han quedado suficientemente establecidas como superiores al método anterior.

Todavía nos quedan más opciones en la AH. Siguiendo la estela del método anticonceptivo que más ha incidido en la historia moderna de la anticoncepción, la píldora de AHO, se han comercializado recientemente otros dos métodos de AH combinada, pero con administración por vías diferentes de la oral clásica. Los **anillos vaginales** y los **parches dérmicos** constituyen una alternativa a la píldora con las mismas indicaciones y contraindicaciones de ésta y con la ventaja de sus bajas dosis hormonales y con igual eficacia y mejor cumplimiento, al requerir sólo el recambio mensual en el anillo o semanal en el parche.

La colocación del implante "**Essure**" en el ostium tubárico y la porción intramural de la trompa por vía histeroscópica para anticoncepción definitiva por la fibrosis provocada, supone una alternativa a las técnicas tradicionales de bloqueo tubárico.

Las mujeres y los hombres, como posibles usuarios, y quienes trabajamos en la salud reproductiva y en la anticoncepción, debemos saludar todas las novedades en el campo de la misma. Cada vez contamos con más opciones para elegir una anticoncepción adecuada a cada usuaria/o. La vitalidad de este campo de la Medicina indica su importancia en el intento de mejorar la salud de la población, salud que lleva aparejado ese bienestar psíquico, social y sexual como ineludible. Una sociedad y un mundo plurales, requieren una anticoncepción variada para satisfacer cada necesidad.

**Ezequiel F. Pérez Campos**