
Réplica

JC. Buñuel Álvarez

ABS Girona-4 (Institut Català de la Salut)

Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9:167-8

José Cristóbal Buñuel Álvarez, p416ucua@pgirona.scs.es

Sr. Director:

Agradezco a los autores de la carta "Sobre la contracepción de emergencia" su atención acerca del editorial sobre este tema¹. Acerca de lo que ellos exponen desearía realizar algunas precisiones.

La incidencia de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España no está estabilizada sino que continúa su progresión ascendente. A los datos ya aportados en el editorial¹ pueden añadirse los más recientemente publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, pertenecientes a 2005²: la incidencia de IVE en mujeres de edad igual o inferior a 19 años siguió ascendiendo en 2005 hasta 11,48 intervenciones por cada 1.000 mujeres. Así que, actualizando los datos y coincidiendo en el tiempo con la aprobación de la contracepción de emergencia (CE), la incidencia de IVE se ha incrementado en este grupo de edad –en el resto también– desde 7,49 en 2000 hasta 11,48 en 2005

(la incidencia en 2004 fue de 10,57). Sin duda, este hecho se debe a una gran diversidad de causas, pero no debemos olvidar que el principal objetivo de la CE es precisamente disminuir el número de IVE. No parece que este objetivo se esté cumpliendo.

En cuanto a la posible influencia del factor de la inmigración en la incidencia creciente de IVE, no dudo de que quizá pueda existir, aunque las estadísticas oficiales no ofrecen el dato de IVE desglosados por país de origen². No es posible, por tanto, conocer el impacto real de este hecho y es aventurado extraer conclusiones sobre éste.

Sobre la definición de embarazo aceptada en la actualidad, existe efectivamente acuerdo entre las diferentes organizaciones y asociaciones profesionales en considerar su inicio cuando se ha producido la implantación. Sin embargo, dicha unanimidad no está exenta de polémica y

se mezclan argumentos a favor y en contra de todo tipo procedentes de los más diversos ámbitos: el mundo de la ciencia, de la bioética, de la filosofía o de la religión. Indudablemente, el embarazo –tal y como lo definen dichas organizaciones y asociaciones– viene siempre precedido de la fecundación. En función del particular sistema de creencias de cada persona –profesionales sanitarios y mujeres que se encuentren en situación de solicitar CE y que deben recibir toda la información posible sobre este procedimiento y sobre su mecanismo de acción según el estado de conocimientos de la ciencia en cada momento– puede darse el caso de que, para aquellas personas para las que el IVE es un procedimiento inaceptable, la CE también lo sea si creen que el inicio de la vida humana se produce en el momento de la fertilización y consideran que no existen pruebas suficientes sobre la ausencia de un efecto tras la fertilización de la CE. Los estudios en este terreno siguen ofrecien-

do datos contradictorios, como ya se comentó en el editorial¹.

Para concluir he de decir que, efectivamente, esa necesaria –me atrevería a decir que urgente– “educación en la afectividad” es, sin duda, un objetivo difícil. En todo caso, en esa educación participan numerosos actores. No es un problema estrictamente sanitario sino que, además del médico y profesional de enfermería, esta formación es compartida, sobre todo, con las familias de las (y los) adolescentes y con la escuela. Los medios de comunicación social también desempeñan aquí una función fundamental. Indudablemente, una consulta por demanda de CE puede constituir una excelente oportunidad de educación sanitaria que sería irresponsable desaprovechar. Pero desde luego no debe ser la intervención fundamental. La educación sexual debe ir más allá de la simple información sobre cuáles son los métodos anticonceptivos y su correcta utilización³.

Bibliografía

1. Buñuel Álvarez JC. Contracepción de emergencia: algunas dudas razonables. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8:387-92.

2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos

correspondientes al año 2005 [Consultado el 20/01/07]. Disponible en www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/IVE_2005.pdf

3. Abel F. Pródromos de la píldora del día siguiente. *Bioética & Debat*. 2001;7:1-4.