

### ¿Qué es la “anticoncepción de emergencia”?

El término “anticoncepción de emergencia” se refiere al uso de píldoras o la inserción de aparatos para tratar de prevenir el embarazo después del acto sexual. La anticoncepción de emergencia es promovida para ser usada cuando una mujer ha sido violada, cuando una pareja ha escogido tener sexo sin utilizar cualquier forma de anticoncepción, o cuando hay la sospecha de que un anticonceptivo falló. Los tipos de anticoncepción de emergencia incluyen el uso de la píldora del día después, la introducción del Dispositivo Intrauterino (DIU)-T de cobre, 5 a 7 días después del acto sexual, o el uso de las drogas abortivas Danazol o Mifepristone (RU-486).

### ¿Qué es “la píldora del día después”?

La frase “la píldora del día después” es utilizada para describir un conjunto de píldoras anticonceptivas que se toman **después** del acto sexual, con el propósito de prevenir el embarazo. Existen muchas marcas de la píldora del día después, algunas contienen solo la hormona progesterona en forma sintética, y otras son combinación de estrógenos y progesterona sintéticos. Solamente un tipo de la píldora del día después, denominado “Plan B,” es vendido actualmente en los Estados Unidos.<sup>1</sup> Como algunos anticonceptivos orales comerciales, el Plan B contiene únicamente la hormona progesterona sintética. El 24 de agosto de 2006, la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos aprobó la venta sin prescripción médica del Plan B para personas mayores de 18 años.

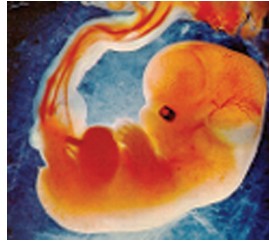
#### ¡Advertencia!

**La anticoncepción de emergencia no protege contra las enfermedades de transmisión sexual ni el VIH/SIDA.**

### ¿Cómo funciona la píldora del día después?

La píldora del día después, contiene las mismas sustancias químicas (hormonas) que contienen los anticonceptivos orales (AO), y opera probablemente de la misma manera en el cuerpo de la mujer. Puede inhibir o demorar el desprendimiento natural de un óvulo del ovario (ovulación), o impedir el transporte de los espermatozoides o el óvulo (aunque no hay datos clínicos para corroborar estos mecanismos), inhibiendo así la concepción (unión del óvulo con el espermatozoide). Sin embargo,

investigaciones recientes han demostrado que las hormonas utilizadas en los AO tienen efectos adversos en la capa interna del útero (endometrio). Los AO reducen el espesor de la capa interna del útero y también modifican ciertos compuestos orgánicos, haciendo muy difícil para el embrión implantarse y desarrollarse.<sup>2,3</sup>



**Recuerde que una nueva vida se destruye cuando se previene la implantación.**

### ¿Cómo actúan otros tipos de anticoncepción de emergencia?

**El DIU-T de cobre** afecta la capa interna del útero de una manera que hace el útero hostil al semen y al embrión, previniendo posiblemente la fecundación o la implantación.

**El Danazol y Mifepristone (RU-486)** destruyen una nueva vida humana causando un aborto químico.

Si la concepción (fecundación) ya ha sucedido, entonces la **única** manera por la cual la T de cobre o las píldoras pueden ser efectivas es previniendo la implantación. Con la tecnología actualmente disponible, una mujer o su médico no pueden saber, en el momento que ella toma estas píldoras o el DIU es introducido, si ella ya ha concebido o no. Una prueba del embarazo no le puede dar esta información. Por lo tanto, siempre que estas píldoras son tomadas o un DIU-T de cobre es introducido después de actividad sexual, hay el riesgo que una nueva vida humana sea destruida.

### ¿Esto significa que la anticoncepción de emergencia es un abortivo—que puede causar un aborto?

Una nueva vida humana comienza con la concepción, llamada también fecundación. Sin embargo, es importante saber cómo la comunidad médica utiliza estos términos. En septiembre de 1965, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) redefinió que el “embarazo” comienza con la implantación, y no en el momento de la concepción. La anticoncepción de emergencia puede causar la muerte de un

ser humano recién formado previniendo la implantación. Como la implantación ocurre 5 a 7 días después de la concepción, píldoras y dispositivos que destruyen un nuevo ser humano previniendo la implantación deben ser llamadas “abortivos” a pesar de la definición médica del ACOG.

### ¿Cuan efectiva es la anticoncepción de emergencia?

Es muy difícil de medir la eficacia de la anticoncepción de emergencia porque una mujer es fértil sólo durante unos pocos días de su ciclo menstrual, y la mayoría de las mujeres no saben si ellas están en su tiempo fértil o no. En algunos estudios, investigadores han proporcionado la píldora del día después gratis a algunas mujeres en una localidad y otras no, y han comparado las tasas de embarazos no deseados. Otros estudios compararon las tasas de embarazos no deseados en ciertas localidades antes y después de un cambio en la ley que hizo que estas píldoras fueran más fáciles de obtener. Una revisión publicada en enero del año 2007 analizó 23 de estos estudios comparativos.<sup>4</sup> Esta revisión encontró que las mujeres que recibían paquetes gratis de la píldora del día después utilizaron más a menudo estas píldoras, pero a pesar de esto, **“a la fecha, ningún estudio ha mostrado que el incremento al acceso a este método [la píldora del día después] reduzca las tasas de embarazos no deseados ni el aborto...”** Dos de los estudios, de hecho, mostraron una tasa más alta de embarazos con la mayor disponibilidad de la píldora del día después.<sup>5,6</sup> Un estudio realizado en un condado en Escocia, consistió en dar cinco paquetes gratis de la píldora del día después a 17.831 mujeres.<sup>7</sup> Las tasas de aborto (indicador de embarazo no deseados) en ese condado no disminuyeron, ni fueron diferentes comparándolas con las tasas de aborto en condados que no recibieron la píldora del día después gratis. **En términos generales, la evidencia sugiere que la píldora del día después no es efectiva para prevenir los embarazos no deseados.**

Hasta el momento no hemos encontrado ningún estudio comparativo acerca de la eficacia del DIU-T de cobre como anticonceptivo de emergencia.

### ¿Es segura la anticoncepción de emergencia?

Aproximadamente 50% de las mujeres que utilizan las píldoras combinadas de estrógeno y progesterona

experimenta náusea y 20% tiene vómito. Es reportado que 23% de las mujeres que utiliza el Plan B tiene náusea y 6% vómito. También, ambas píldoras pueden causar otros efectos secundarios tales como el dolor de cabeza, inflamación de los senos, cansancio, sangrado irregular, retención de líquidos, dolor abdominal, diarrea, y mareos.<sup>8</sup> Si la mujer concibe, hay un mayor riesgo de sufrir embarazo ectópico.<sup>9</sup> Sabiendo que las píldoras utilizadas para la anticoncepción de la emergencia contienen altas dosis de las mismas sustancias químicas encontraron en píldoras anticonceptivas típicas, es posible que la anticoncepción de emergencia aumente el riesgo de problemas de salud de la misma manera. Estos riesgos incluyen un aumento en el cáncer de mama,<sup>10</sup> cáncer cervical, y cáncer de hígado, así como la enfermedad cardíaca, enfermedad vascular cerebral, enfermedad vascular periférica, otras enfermedades que amenazan la vida,<sup>11</sup> y anomalías congénitas.<sup>12</sup> Las mujeres que utilizan el DIU-T de cobre pueden experimentar calambres uterinos y otros efectos indeseables tales como sangrando, infecciones, o la perforación del útero.<sup>13</sup> Más investigación y tiempo son necesarios para saber los efectos a largo plazo de la anticoncepción de emergencia.

### ¿Hay otras opciones?

Si usted es soltera, la manera más segura evitar el embarazo o una infección sexualmente transmitida es la abstinencia, y siempre funciona. Si usted es casada, los métodos modernos de la Planificación Natural de la Familia (PNF) son la alternativa más segura, más sana, y menos costosa para planificar la familia.

Las víctimas de violación o del abuso sexual merecen el mejor cuidado médico y soporte humano posible. El estrés y los peligros para la salud adicionales de la anticoncepción de emergencia agregarían daño adicional. El embarazo debido una violación es estimado en 5.0%.<sup>14</sup> Para la inmensa mayoría de estas mujeres, los anticonceptivos de emergencia imponen peligros para la salud significativos sin **ningún beneficio**. Si la concepción ya ha ocurrido, entonces un aborto muy temprano es el **único** medio por el cual la anticoncepción de emergencia puede ser efectiva. El aborto lleva consigo muchas consecuencias adversas graves tales como el aumento en el riesgo del cáncer de mama,<sup>10</sup> depresión, ansiedad, conductas suicidas y abuso de sustancias.<sup>15</sup> Un enfoque

más seguro es darle la oportunidad al bebé de nacer. La adopción es siempre una opción.

Servicios confidenciales de ayuda para mujeres enfrentando embarazos no deseados están disponibles a través de los Estados Unidos y Canadá llamando a la línea gratuita 1-866-7OPCION (767-2466).

### Referencias

- Emergency Contraception (also known as "The Morning After Pill" or "Plan B"). Retrieved from <http://www.fwhc.org/birth-control/ecinfo.htm>, May 30, 2007.
- Kahlenborn C, Stanford JB, Larimore WL. Postfertilization effect of hormonal emergency contraception. *Ann Pharmacother*. March 2002; 36(3):465-470.
- Mikolajczyk RT, Stanford JB. Levonorgestrel emergency contraception: A joint analysis of effectiveness and mechanism of action. *Fertil Steril*. February 2007.
- Raymond EG, Trussell J, Polis CB. Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol*. January 2007; 109(1):181-188.
- Walsh TL, Frezieres RG. Patterns of emergency contraception use by age and ethnicity from a randomized trial comparing advance provision and information only. *Contraception* 2006; 74:110-117.
- Hu X, Cheng L, Hua X, Glasier A. Advanced provision of emergency contraception to postnatal women in China makes no difference in abortion rates: a randomized controlled trial. *Contraception* 2005; 72:111-116.
- Glasier A, Fihurst K, Wyke S, Ziebland S, Seaman P, Walker J, et al. Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rates. *Contraception* 2004; 69:361-366.
- "Plan B" retrieved from <http://www.pdr.net/druginformation/>, September 19, 2007.
- "A Communication to All Doctors from the Chief Medical Officer," Chief Medical Officer Update No. 35, U.K. Department of Health, January 2003. Available at [http://www.doh.gov.uk/cmo/cmo\\_35.htm#20](http://www.doh.gov.uk/cmo/cmo_35.htm#20)
- Kahlenborn C, Modugno FM et al. Oral contraceptive use as a risk factor for premenopausal breast cancer: a meta-analysis. *Mayo Clin Proc*. 2006; 81(10):1290-1302.
- Kahlenborn C. *Breast Cancer, It Link to Abortion and the Birth Control Pill*. 2000.
- Weir HK, Marrett LD, Kreiger N, Darlington GA, Sugar L. Pre-natal and peri-natal exposures and risk of testicular germ-cell cancer. *Int J Cancer* 2000; 87(3):438-443.
- Intrauterine Copper Contraceptive, prescribing information retrieved from <http://www.pdr.net/druginformation/documentId/drugname/ParaGard T Intrauterine Copper Contraceptive>, September 25, 2007.
- Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *Am J Obstet Gynecol*. August 1996; 175(2):320-324.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Abortion in young women and subsequent mental health. *J Child Psychol Psych*. January 2006; 47(1):16-24.

Permiso es dado para copiar y distribuir este folleto sin alteración alguna para usos no comerciales.

#### PMAPsp

1+	\$.35 cada una
10+	\$.28 cada una
100+	\$.245 cada una
1000+	\$.21 cada una

#### One More Soul (800) 307-7685

1846 North Main Street  
Dayton, Ohio 45405-3832  
[www.OMSoul.com](http://www.OMSoul.com)

## “La píldora del día después” y otros tipos de “anticoncepción de emergencia”



### Mitos y realidades

Por Lili Cote de Bejarano, MD, MPH