

## **XXI SIMPOSI DE LA SOCIETAT CATALANA DE CONTRACEPCIÓ**

**“Salut Sexual i Reproductiva: cap on anem?” 23 i 24 de maig de 2008**

### **Conclusions**

Enguany la SCC ha volgut plantejar el seu simposi com un espai de reflexió i debat pel que fa a qüestions d'especial rellevància en la salut sexual i reproductiva (SSiR) com són l'atenció a la demanda de la interrupció de la gestació en la sanitat pública, les possibilitats anticonceptives dels fàrmacs usats en l'avortament farmacològic, l'amenorrea induïda en l'anticoncepció hormonal i la situació, en el nostre entorn, dels drets sexuals i reproductius.

### **Sessió 1. Atenció a l'avortament en la Sanitat Pública: situació actual i reptes de futur.**

Sols un 3% dels avortaments es fan en la sanitat pública i són els considerats d'alt risc, degut a la morbiditat i risc matern o bé per causa fetal.

El marc legal actual planteja un greu problema a l'hora d'actuar davant un avortament, especialment més enllà de les de 22 setmanes. A Catalunya, l'estimació anual seria d'uns 50-60 casos. L'atenció d'aquests avortaments s'han de fer en centres altament especialitzats que contemplin l'assessorament reproductiu, amb el suport d'una comissió pluridisciplinària i independent, garantint el suport psicològic adequat a les dones. D'altra banda es constata un problema d'inequitat, amb un accés irregular per l'atenció a la interrupció de l'embaràs, existint zones del territori català on no es disposa de cap centre de referència, ni públic ni privat, per atendre les demandes.

La millora de l'atenció a l'avortament passa per la seva normalització considerant les particularitats d'una situació d'urgència, de crisi vital i/o de situacions de gran vulnerabilitat. Es precisa d'un programa de formació que garanteixi les competències i habilitats dels professionals que atenen la demanda en els diferents nivells assistencials i es fa necessari un registre centralitzat dels casos atesos en els diferents centres i de les complicacions. Es proposa l'establiment de protocols i es fa necessari una millora en l'accessibilitat, en temes de finançament, pel que fa a l'anticoncepció i a l'avortament. Es demana una llei d'avortament de terminis

Pel que fa als aspectes ètics de l'atenció a l'avortament es posa l'èmfasi en l'autonomia de la persona com un dret a respectar: la llibertat individual de la persona per a decidir sobre els aspectes que afecten la seva salut en base als propis valors i a la pròpia moral.

L'avortament és una realitat social i com a tal ha de ser regulada per un estat de dret amb una llei d'avortament, producte del consens social, que és necessària per evitar l'avortament de risc. Actualment la normativa no va d'acord amb aquesta realitat social. L'Estat ha de vetllar per l'establiment de polítiques sanitàries, flexibles i revisables que afavoreixin a la població més vulnerable.

D'altra banda l'estat ha de contemplar el dret a la llibertat ideològica del qual se'n deriva el dret a l'objecció de consciència, insistint en el fet que sempre és un dret individual, no institucional, que s'ha de regular perquè al respectar el dret del professional a l'objecció no es vulneri el dret de la dona a rebre atenció per poder interrompre l'embaràs.

## **Sessió 2. Misoprostol / Mifepristona en anticoncepció**

La possibilitat d'utilitzar el misoprostol com a dilatador cervical no es recomana per a la inserció d'implants intratubàrics pel risc de contraccions uterines tot i que no hi ha literatura al respecte. En el cas de la inserció d'un DIU, si bé no hi ha treballs aleatoritzats, alguns grups d'experts l'indiquen, quan no es pot col·locar el DIU, a dosis de 400 mcg (2 comp) administrats entre 8 a 2 hores abans. S'anuncia la propera autorització al nostre país amb les següents indicacions gineco-obstètriques: facilitar la col·locació del DIU, en l'avortament provocat, l'avortament espontani retingut i la mort fetal intrauterina.

Referent a la utilització del misoprostol en l'anticoncepció es podria utilitzar com a anticonceptiu d'emergència, mensual, setmanal o com a regulador menstrual. S'han realitzat assajos clínics amb dosi entre 10 mg i 200 mcg però són necessaris més estudis per conèixer pautes i dosis. El seu mecanisme d'acció és a través de l'augment del peristaltisme tubàric, la vasoconstricció dels capil·lars endometrials i les contraccions uterines.

Pel que fa a la mifepristona com a contraceptiu oral i efecte a llarg termini a l'endometri es destaca que la seva acció antiprogèstica i el seu efecte sobre el cicle menstrual depèn de la dosi i de la fase del cicle. A baixes dosis inhibeix la ovulació i indueix amenorrea en moltes dones. Té un gran potencial per a desenvolupar-se com a contraceptiu oral lliure d'estrògens però encara es necessiten més estudis per determinar la dosi de mifepristona que es precisa per garantir la màxima eficàcia i seguretat, ja que, a llarg termini, pot produir hiperplàsia endometrial simple que podria evolucionar a atípia endometrial.

La mifepristona com a anticoncepció d'emergència és molt eficaç: a dosis entre 5 i 10 mg presenta una taxa d'embaràs de 0,6-1%.

## **Sessió 3. L'amenorrea en la contracepció**

En la nostra cultura la regla continua tenint un gran valor simbòlic i la seva absència pot ser causa d'ansietat i temors que poden ocasionar el rebuig o

l'abandó del mètode hormonal si aquest produeix amenorrea. D'altra banda, l'amenorrea induïda per l'anticoncepció hormonal combinada pot ser una opció de la dona segons les seves preferències i té beneficis addicionals, no anticonceptius, demostrats. En general, l'amenorrea produïda durant l'anticoncepció hormonal (AH) no té rellevància clínica i únicament en pocs i concrets casos, requerirà d'estudis complementaris per descartar patologia subjacent.

L'actitud del professional davant l'amenorrea és fonamental i l'assessorament previ a la indicació de l'AH i durant el seguiment posterior és un element clau. Quan es produeix l'amenorrea s'ha de confirmar el compliment correcte, descartar possible embaràs o patologia i valorar el grau d'acceptació de l'amenorrea per part de la dona. La modificació de la pauta anticonceptiva es farà en funció de l'objectiu pel qual es va instaurar el mètode: anticonceptiu, com a regulador del cicle menstrual o pels seus beneficis addicionals o usos terapèutics.

#### **Sessió 4. Avancem en els drets sexuals i reproductius (DSR)**

Es defineixen els DSR, explicitant cada un d'ells així com les conseqüències del seu incompliment. Es fa una anàlisi de la situació en el nostre medi i es revisen aquelles lleis que permeten aplicar-los. Tot i així es fa palès que queda molta feina a fer i, a tall d'exemple, es fa referència a la situació actual de l'avortament en el nostre país. S'ha de seguir lluitant per impulsar polítiques públiques que millorin l'accessibilitat als serveis pels grups més desfavorits, el finançament públic de l'anticoncepció, l'avortament i la infertilitat des d'una perspectiva psicosocial i psicosexual de l'atenció a la SSiR.

Els indicadors de SSiR són una eina que ajuden a determinar el grau d'equitat o inequitat en l'exercici dels DSiR i poden ajudar a intervenir en les estructures de poder. Han de ser flexibles, adaptats a cada context, i han de valorar tant els resultats com els processos que han possibilitat l'exercici d'aquests drets.

Després de fer un repàs de la història de la construcció dels DSiR (concepte recent, del 1984) i relacionar-los amb els Objectius del Desenvolupament del Mil·lenni es conclou que l'estratègia a seguir per la millora de la SSiR passa per la introducció de l'enfocament de gènere i des de l'atenció primària de la salut, orientada en l'equitat i en l'empoderament de les dones i promovent les aliances internacionals amb polítiques públiques que ho sostinguin.

**En la conferència magistral, a càrrec d la Dra. Assumpció Villatoro**, en una intervenció brillant i emotiva, es va fer un recorregut de la història de l'anticoncepció com a expressió de la lluita de les dones per aconseguir el propi espai i de les professionals de la salut, creant espais de debat i reflexió entorn la sexualitat, la maternitat i el paper de la dona i de l'home en un nou model d'atenció a la salut sexual i reproductiva, integral i interdisciplinari.