



World Health Organization

Statement

UNDP/UNFPA/WHO/World Bank
Special Programme of Research, Development
and Research Training in Human Reproduction (HRP)

Carcinogenicity of combined hormonal contraceptives and combined menopausal treatment

Estudio patrocinado por OMS en septiembre de 2005. "Carcinogenicidad de los anticonceptivos hormonales combinados y el tratamiento menopáusico combinado."

encuentran en todas las formas de anticoncepción hormonal, sea que se tomen a diario o a largo plazo, provocan cambios en la pared del útero, incluso "atrofia". Algunos investigadores consideran que esto puede inhibir o impedir la implantación del embrión que tiene una semana de vida, causándole la muerte.

El popular parche Ortho Evra ha sido asociado a la muerte de 23 mujeres jóvenes y sanas a causa de coágulos sanguíneos, infartos cardiacos y derrames cerebrales.

Estudios clínicos han confirmado un aumento en el riesgo de coágulos sanguíneos a causa del NuvaRing, además de un riesgo aumentado de cáncer mamario, patologías de la vesícula biliar, irregularidades en el sangrado, enfermedades coronarias y presión alta.

Las píldoras Yaz para control de la natalidad pueden producir 40 efectos secundarios desagradables, entre los cuales están la pérdida de cabello, la depresión y la inestabilidad emocional.

Los anticonceptivos que solo contienen progestágenos –mini píldoras, implantes e inyecciones (DepoProvera)– pueden causar depresión, aumento de peso, cambios en la menstruación (incluso sangrado intermitente durante los primeros 18 meses de uso),

dolores de cabeza, sofocos y pérdida de densidad ósea.

En un momento se pronosticó que Plan B, el anticonceptivo de emergencia de solo progestágenos, reduciría los embarazos no planeados y los abortos a la mitad. Pero en 23 estudios poblacionales y de largo alcance, se vio que Plan B no tenía *ningún efecto* en las tasas de

embarazos no planeados ni en los abortos. Ahora se estima que su efectividad para la mujer individual es "sustancialmente" más baja que el 80% que en algún momento se declaró, y tal vez solo del 23%.

¿Qué es lo que funciona?

Para muchos matrimonios, la Planificación Familiar Natural (PFN) funciona. Pero aún, muchos matrimonios siguen sin saber que los métodos científicos modernos de la PFN les permiten a las parejas espaciar el nacimiento de los hijos, y, por razones sólidas, limitar el tamaño de la familia, de una manera que es obediente a Jesucristo y su Iglesia al tiempo que evita el pecado de la anticoncepción.

La abstinencia funciona para las solteras. El descenso sostenido de los embarazos no planeados y de abortos en los EE. UU. ha sido impulsado mayormente por el aumento de adolescentes que practican la abstinencia: 16% menos de las adolescentes habían mantenido relaciones sexuales en 2001 comparado con 1999, y el porcentaje de las que estaban "activas sexualmente" disminuyó en casi un 11% en ese periodo.

Más abstinencia significa menos abortos. Entre 1984 y 2004 la tasa de abortos cayó más del 60% en mujeres menores de 18, y decreció en casi un 48% para las mujeres de entre 18 y 19

años de edad. En el mismo periodo, la tasa de abortos en mujeres de 30 años y más aumentó. Es contrario a la lógica afirmar que la disminución de abortos entre las adolescentes es un resultado de que usen los anticonceptivos con más frecuencia y mejor que las mujeres mayores.

Hoy en día hay abundante prueba de que los programas de abstinencia que se realizan en las escuelas ayudan a las adolescentes a postergar la actividad sexual. Los estudios demuestran que la mejor manera de proteger a los jóvenes de los peligros de la anticoncepción y la actividad sexual prematrimonial es tener dos padres que manifiestan sus valores y expectativas de forma clara, y que participan en actividades religiosas y pasatiempos en familia.

Más que proteger a las niñas y las jóvenes, los anticonceptivos ponen en riesgo su bienestar físico, emocional y espiritual. Nuestras hijas y hermanas merecen crecer sanas y libres de enfermedades evitables que pueden durar toda la vida. Por su bien, debemos rechazar el método de reducción de embarazos no planeados y abortos que se basa en la anticoncepción, y apoyar una buena educación en la abstinencia.

Susan Wills es la Subdirectora de Educación y Difusión del Secretariado de Actividades Pro Vida de USCCB.

Puede obtener más información sobre este tema y citas a todas las referencias bibliográficas en el sitio digital del Secretariado:

www.usccb.org/prolife/issues/contraception/index.shtml.

Traducción: Marina A. Herrera

Para pedir copias adicionales llame al 866-582-0943.

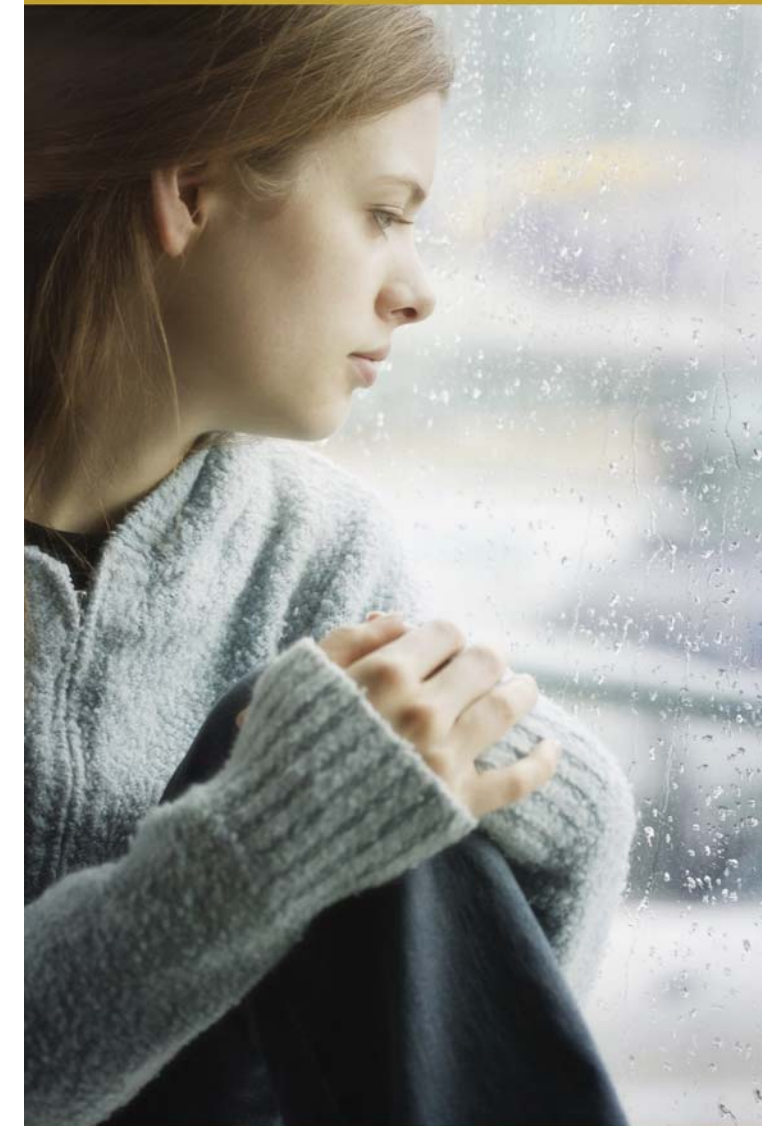


Secretariat of Pro-Life Activities
United States Conference of Catholic Bishops
3211 Fourth Street, N.E. • Washington, DC 20017-1194
Tel: (202) 541-3070 • Fax: (202) 541-3054
Website: www.usccb.org/prolife

Copyright © 2009, United States Conference of Catholic Bishops, Washington, D.C. 0953

La anticoncepción: *la letra pequeña*

Susan E. Wills, Esq.



RESPETEMOS LA VIDA

Las enseñanzas de la Iglesia Católica sobre la sexualidad humana son profundas y elevan el espíritu. El amor conyugal debe ser imagen del amor en el seno de la Santísima Trinidad: fiel, desinteresado, permanente y generador de vida. ¿Acaso no es eso lo que todos realmente desean del matrimonio?

Pero en lugar de alentar este tipo de amor, los anticonceptivos han ayudado a muchas personas a mantener relaciones sexuales que carecen de fidelidad, son egoístas, a corto plazo y modificadas para ser estériles en lugar de dar vida. Este tipo de relaciones sin compromiso puede no solo dañar nuestra capacidad de amar de la manera para la que fuimos creados, sino que a menudo también puede llevar a otros problemas: contribuye a los 3 millones de embarazos no planeados, más de un millón de abortos y 19 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) que hay en los Estados Unidos todos los años.

Casi un 90% de mujeres estadounidenses sexualmente activas “con riesgo” de embarazarse están usando anticonceptivos. La prevalencia de los anticonceptivos es comprensible porque durante 50 años se nos ha dicho que son “seguros y efectivos” para impedir los embarazos no planeados y (en el caso de los condones) las ETS. Pero si son tan “efectivos” y su uso está tan extendido, ¿cómo se explican los índices tan altos de embarazos no planeados y ETS? Hay algo que no cuadra.

Solo es necesario leer un informe como *Contraception Counts* del 2006 del Instituto Guttmacher, un instituto de investigación que apoya el aborto y la anticoncepción, para ver que *no hay correlación* entre un mejor acceso a los anticonceptivos y tasas de aborto más bajas.

Condomes

El año pasado, Guttmacher informó una tasa de embarazos del 17.4% para usuarios de condones en un periodo de 12 meses. Pero ese promedio incluye los embarazos de mujeres que rondan entre los 30 y los 40 años, que tienen una fertilidad más baja y mayor experiencia en su uso. Las adolescentes son otra cosa: casi una de cada cuatro adolescentes de bajos ingresos (el 23.2%) que confían en los condones quedará embarazada en un año. Si estas adolescentes conviven (y por tanto son más activas sexualmente), casi tres de cada cuatro (71.7%) de las que confían en los condones quedarán embarazadas dentro del año.

La tasa de fracaso del condón en proteger contra las ETS es peor. Esto se debe en parte a que una mujer sana solo puede quedar embarazada durante una ventana de seis días en cada ciclo menstrual, pero puede contraer una ETS cualquier día del mes. Además, si bien el riesgo de contraer una ETS de una exposición puede parecer bajo, cada exposición adicional aumenta el riesgo hasta que la transmisión de la ETS se vuelve casi segura.

Una razón fundamental por la que el acceso aumentado a los anticonceptivos no logra reducir los embarazos no planeados es un aspecto bien documentado del comportamiento humano que se llama compensación de riesgos. Es probable que las personas que creen, erróneamente, que la anticoncepción las protege del embarazo y las ETS, se vuelvan activas sexualmente a una edad más temprana y participen en actividades más riesgosas, tales como tener más compañeros sexuales.

Un artículo de 2002 por Fitch et al. en la revista *Sexually Transmitted Disease*, examina tres “estudios de cohortes” que miden la asociación entre el uso declarado de condones y la

presencia de múltiples ETS. Ninguno de los estudios mostró reducción del riesgo de ETS, aun entre las personas que declararon que “*siempre*” usaban condones.

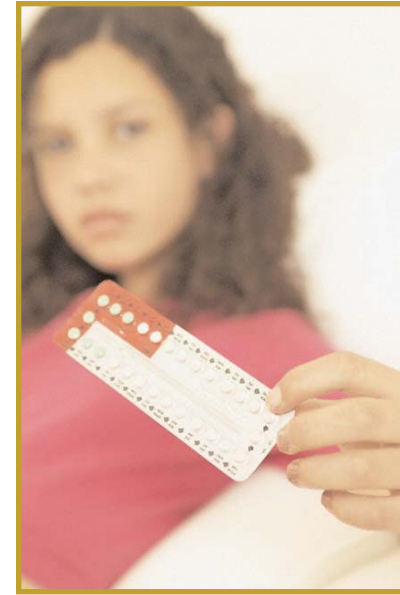
En los EE. UU., Reino Unido, Suecia, África subsahariana y en otros lugares, ha surgido el mismo patrón: el mayor acceso a los anticonceptivos ha aumentado la tasa de ETS, pero no ha logrado reducir los embarazos no planeados ni los abortos.

Anticonceptivos hormonales

Es importante comprender que los fármacos y los dispositivos hormonales no son “medicamentos” que se indican para curar una enfermedad, caso en que el beneficio de restablecer la salud vuelve aceptable cierto nivel de riesgos. Los anticonceptivos hormonales son *esteroides* poderosos que tienen la finalidad de alterar un sistema reproductivo que está funcionando normalmente. Los fármacos lo suficientemente poderosos como para lograr ese fin también trastocan el buen funcionamiento de otros sistemas. Cuanto más éxito tienen en alterar la ovulación, más riesgos plantean a la salud general de la mujer.

En 1960 se acogió la píldora anticonceptiva como un verdadero “regalo del cielo”, y en pocos años millones de mujeres la estaban usando. Sin embargo, las mujeres que tomaban esta píldora con una alta dosis de estrógeno tenían casi 9 veces más probabilidades de ser hospitalizadas por trastornos de la coagulación sanguínea y 7 veces más probabilidades de morir que las mujeres que no tomaban la píldora.

La Organización Mundial de la Salud ha indicado que el estrógeno de las píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC) es carcinogénico. Mujeres que comenzaron a ingerir AOC antes de los 20 años aumentaron su riesgo de morir de



cáncer mamario en más del 820%. Un ensayo con mujeres que recibían terapia de reemplazo hormonal (TRH) fue detenido en la mitad de su plazo de cinco años debido a que se demostró un aumento en los infartos cardiacos y el cáncer mamario. Obsérvese que la dosis de estrógeno en la TRH es entre 4 y 8 veces *más baja* que en muchas AOC.

El Norplant (unas varillas que se implantan debajo de la piel), que en un momento fue llamado “el método más perfecto que puede haber”, cayó en desgracia cuando se conocieron las complicaciones de quitar las varillas y los efectos secundarios del Norplant: sangrado excesivo, depresión, aumento de peso y derrames cerebrales.

El dispositivo intrauterino (DIU) ha sido asociado a la enfermedad inflamatoria pélvica (una de las principales causas de esterilidad) y a más de 200 casos documentados de abortos sépticos que causaron 20 muertes maternas en los Estados Unidos. El DIU también puede alterar la implantación, causando abortos muy tempranos. Los progestágenos que se