

T024

**¿PRESCRIPCIÓN SOLO MÉDICA DE LA IPC?**

Ana Webb

Se me ha pedido hablar en contra del movimiento arriba indicado. Antes de dirigir el tema de si una contracepción de emergencia (CE) debería o no estar disponible solo bajo prescripción, creo que necesitamos tocar algunos puntos generales.

**¿Por qué a los médicos se les da el control sobre las medicinas?**

Hay algunos motivos excelentes por lo que muchas medicinas se controlan.

- Algunas medicinas pueden ser letales si se toman o bien en un momento poco apropiado o en una dosis no apropiada.
- Diagnosticar la necesidad de una medicina específica puede ser bastante complicado y requerir años de preparación.
- Muchas medicinas tienen unas interacciones y unos efectos secundarios considerables, que se han de tomar en consideración.

Para poder poner una medicina a disposición a través de un farmacéutico y ser seleccionado con seguridad por parte de una persona sin preparación médica en absoluto, se deben cumplir ciertas condiciones. Estos se considerarán en general y con una referencia en particular a la contracepción de emergencia. Otras medicinas están disponibles a través de un farmacéutico e incluso en los supermercados. Se considerarán en comparación con los CE.

**Actualización CE hormonal**

Hemos sabido desde hace más de 20 años que se debería de tomar dentro de los 72 horas de una relación no protegida (UPSI). En 1998, el estudio de la OMS mostró con bastante claridad que independiente de si se usaba un producto E/Po P solo el tiempo entre el UPSI y el tratamiento es crucial para determinar su eficacia. Un retraso tan pequeño como 12 horas incrementa la posibilidad de embarazo.

Las medicinas usadas en CE hormonal se conocen bien y se han usado por millones de mujeres por todo el mundo a lo largo de 40 años. El perfil de seguridad de estas medicinas se conoce mejor que la mayoría que se usan en cualquier área de la medicina. Desde principios de los años 70, el método principal usado para CE fue el descrito por Yuzpe usando etinilestradiol y levonorgestrel pero el estudio de 1998, publicado por la OMS, mostró que levonorgestrel solo es al menos igual de eficaz y puede que incluso más que el régimen Yuzpe y tiene considerablemente menos efectos secundarios.

Hay ventajas y desventajas tanto en mantener solo CE dentro de los campos de la prescripción médica y ponerlo disponible de modo más amplio. Es necesario considerar estos detalladamente y considerarlos el uno relativo al otro.

Antes de hacer que un producto, que hasta ahora solo ha estado disponible a tra-

vés de los médicos, esté disponible de modo más amplio, hay que tomar ciertos pasos de modo que todos los que lo distribuyen o usen puedan estar suficientemente informados para usarlo de modo seguro y cómodo.

### ***¿Algún otro lo ha hecho?***

Si, Francia permitió en POEC en junio del 99, y al día siguiente llegó a ser un producto disponible en farmacia. En el Reino Unido, la prescripción de un producto POEC está disponible y, después de mucha presión, la compañía farmacéutica lo ha confiado como un producto de farmacia. Debería estar disponible dentro del año y el retraso solo tiene que ver con formalidades administrativas, y con establecer la campaña de educación.

Se me ha pedido oponerme al movimiento, e intentaré reunir todo lo arriba indicado para convencerles que se debería votar en contra. ¡Venga y vota!

T025

## **EMBARAZO Y ABORTO ENTRE LAS ADOLESCENTES ESPAÑOLAS**

*Margarita Delgado.*

Los embarazos en la adolescencia, aunque cuantitativamente no representan un peso muy elevado en el conjunto de las mujeres en edad de procrear, son causa de gran preocupación social por las repercusiones que tienen en la trayectoria vital de la joven que pasa por esa experiencia, pues supone un punto de inflexión de enorme trascendencia en su proyecto de vida. En los países desarrollados, pese a la difusión y accesibilidad de los modernos métodos anticonceptivos, todavía la mayor parte de los embarazos que se producen entre adolescentes son embarazos no deseados.

En España, el grupo de mujeres menores de 20 años -que son las que se identifican como adolescentes- ha experimentado una reducción en su tasa de embarazo si se considera el período 1975-1997, aunque es de destacar que se aprecian dos subperíodos: el quinquenio 1975-1980, en que la tasa experimentó un incremento generalizado, observable en todas las comunidades autónomas, y los siguientes años en que, asimismo, el descenso constituye la tónica general, pues sólo se aprecian contadas excepciones. Considerando el conjunto del país, el descenso entre 1975 y 1997 ha sido del 41%, pero se aprecian comunidades donde la reducción supera el 60%, mientras que en Extremadura y Castilla-La Mancha -son esas pocas excepciones- se aprecia un incremento de la tasa. No obstante, en estas dos comunidades, en los años recientes se observa que su tasa de embarazo también está descendiendo, como ocurre en la mayor parte del país. Es un efecto que se debe a un retraso en incorporarse a la tendencia general. Durante el período 1990-1997, la