

Modesto Rey

“Considero que la dicotomía natural vs. artificial es poco útil para facilitar una decisión responsable e informada sobre la anticoncepción”



Modesto Rey es ginecólogo y sexólogo. Se le puede encontrar en su consulta del hospital de Burgos pero también en las aulas, compartiendo sus conocimientos y experiencia en ámbitos como el de la contracepción o la violencia de género, o en los micrófonos, como persona largamente comprometida con la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Es presidente de la Sociedad Norte de Contracepción (SNC) y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), en la que se encarga de las relaciones institucionales y con los medios.

Eugenia G. Raya

Parece que aumentan las conversaciones públicas sobre la supuesta dicotomía ‘anticoncepción hormonal versus lo que es natural y respetuoso con el cuerpo’. ¿Cómo la ves desde tu perspectiva de ginecólogo y sexólogo?

La dicotomía “natural vs artificial” pienso que parte de una afirmación-creencia que se ha demostrado falsa: «todo lo natural es bueno y respetuoso con el cuerpo y lo artificial es malo porque es poco respetuoso con el cuerpo».

Cuando hablamos de anticoncepción, ¿qué priorizamos? Según los estudios que tenemos lo más importante es la EFECTIVIDAD (que el riesgo de embarazo sea muy bajo) y después la SEGURIDAD (que tenga pocos y poco importantes efectos secundarios).

La mayor efectividad de los métodos hormonales frente a los naturales es incontestable. Es verdad que los métodos hormonales presentan efectos secundarios y riesgos para la salud que no presentan los métodos naturales y, en algunos casos, estadísticamente muy bajos, riesgos importantes. Riesgos que se minimizan muchísimo si se hace un consejo contraceptivo correcto.

Los métodos naturales exigen un importante conocimiento de la anatomía y fisiología genital a las mujeres. Este autoconocimiento constituye su

gran beneficio añadido, pero, también, el mayor determinante a la hora de garantizar la efectividad. La mayor tasa de embarazos no planificados de los métodos naturales es el mayor efecto negativo al condicionar otras decisiones que suponen un intervencionismo añadido (IVE) o bien asumir un embarazo, muchas veces no deseado, que afectará, en muchos casos, al desarrollo biográfico de esas mujeres.

Pero diré más, hay que seguir hablando, sin duda, de los riesgos de la anticoncepción, pero hay que hablar e informar de los BENEFICIOS NO ANTICONCEPTIVOS DE LOS DIFERENTES MÉTODOS. Los anticonceptivos hormonales han mostrado beneficios en la mejora de la calidad de vida de las usuarias, en las tasas de supervivencia global por cáncer y disminución del riesgo de algunos cánceres específicos y en otros muchos aspectos que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva de las mujeres. El Consejo Contraceptivo ha de tener en cuenta todos estos aspectos y evitar que sigan perpetuándose los mitos relacionados con la anticoncepción, especialmente la hormonal.

Dicho todo esto, considero que no hay métodos «buenos o malos» y considero la dicotomía «natural vs artificial» poco útil para facilitar una decisión responsable e informada sobre anticoncepción.

Esta discusión está en buena medida ligada a la menstruación. A si es o no es bueno no tener la regla, y a su papel en el bienestar de las mujeres. ¿Cuál es tu opinión?

La menstruación es una parte del ciclo reproductor femenino y, en concreto, es el signo evidente del «fracaso reproductor» de ese ciclo.

La baja tasa de efectividad de la reproducción humana ha condicionado que las mujeres, a lo largo de la historia, tuvieran múltiples embarazos lo que hacía de la menstruación un fenómeno infrecuente.

El deseo y la posibilidad, cada vez más eficaz y segura, de controlar la natalidad han hecho que la menstruación sea un fenómeno habitual, pero esto desde hace menos de 100 años.

En la mayoría de las mujeres estos cambios no suponen ningún problema y la regularidad y normalidad de estos cambios se considera un dato general de buena salud.

Sin embargo en un porcentaje, nada desdeñable de mujeres, son causa de trastornos y dolencias: sangrados abundantes, dismenorrea, síndrome premenstrual, alteraciones endocrino-metabólicas y enfermedades específicas más frecuentes, como la endometriosis, al haber más ciclos y más menstruaciones.

Partiendo de estas consideraciones, no tener la menstruación o presentar un sangrado deprivativo muy escaso de manera controlada, es decir, por el uso de métodos anticonceptivos hormonales, no supone ninguna agresión al discurrir biológico «normal» de las mujeres y, en consecuencia, no considero que sea perjudicial. Más bien al contrario, en bastantes mujeres va a suponer un alivio para muchos problemas (mejora de su salud y calidad de vida) y en otras evitar que estos cambios puedan afectar a su rendimiento en circunstancias especiales (deportistas, soldados...).

No obstante, no podemos olvidar los aspectos culturales asociados a la menstruación que van a generar reticencias a la hora de aceptar ese patrón de sangrado (ausente o muy escaso) asociado, en muchos casos, a la anticoncepción hormonal.

Insistir una vez más: la información adecuada, completa y veraz permitirá a las mujeres optar por el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus creencias y circunstancias.

Hace décadas los servicios de salud sexual y reproductiva tenían como seña de identidad la planificación familiar. Parece que hoy esto se va diluyendo y que incluso esos términos se ven como “antiguos” desde algunos ámbitos, al igual que, en cierta medida, se ve como “reduccionista” centrarse en la anticoncepción. ¿Cuál es tu percepción? ¿Cómo hay que abordar la anticoncepción respecto a la salud sexual y reproductiva?

Siendo el consejo contraceptivo una parte importante de la globalidad de los derechos sexuales y reproductivos, estoy de acuerdo en que ya no es el eje central de la salud sexual y reproductiva. Y, no tanto

porque sea una fortaleza que se haya ido diluyendo, sino porque considero que es una fortaleza «consolidada» como necesidad dentro de la salud sexual y reproductiva. Y, ojo, consolidada no quiere decir que no haya camino por recorrer, que no tenga amenazas. Quedan por resolver aspectos relacionados con la universalidad de acceso, prestaciones en condiciones de equidad y sin restricciones a los métodos anticonceptivos, mejora de la eficacia y seguridad de la anticoncepción, la corresponsabilidad...

Comparto también el reduccionismo que supone centrar la salud sexual y reproductiva en la anticoncepción. La anticoncepción intenta dar soluciones para evitar un embarazo no deseado y, por tanto, responde a una práctica muy específica: prácticas sexuales coitales heterosexuales. La anticoncepción no afecta a una parte importante de la población que, o no tiene prácticas sexuales o bien las tienen de manera que no suponen un riesgo de embarazo. Y, sin embargo, la salud sexual y reproductiva incumbe a todas las personas, hombres y mujeres, por el hecho de ser sexuadas.

Además, se han ido incorporando a la salud sexual y reproductiva aspectos nuevos de gran trascendencia como los problemas de género (sexo), las cuestiones relacionadas con la identidad sexual y la orientación del deseo sexual, con toda su diversidad y necesidades específicas, que van mucho más allá de la anticoncepción y de las (ITS).

Dicho lo anterior, la anticoncepción seguirá siendo una necesidad importante para muchas personas, un aspecto clave para garantizar el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y que seguirá teniendo un impacto importante en la salud sexual y reproductiva de las personas que deseen evitar un embarazo no deseado.

En relación con lo anterior, ¿cómo ves la evolución y el papel hoy en día de las organizaciones sociales y movimientos que trabajan por la salud sexual y reproductiva de las mujeres?

Considero que las organizaciones y sociedades que trabajan en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos y en la promoción de la salud sexual y reproductiva han jugado y deben seguir jugando un papel clave. Históricamente, en nuestro país, pienso que ha habido dos visiones dentro de estos movimientos y sociedades.

Una visión más biomédica que pretende dotar a la anticoncepción de rigor científico y combatir los mitos, trabas y dificultades que desde su nacimiento han surgido junto a la anticoncepción eficaz y segura. A la par, han ido reivindicando la universalidad y la accesibilidad a la anticoncepción. En este ámbito la Sociedad Española de Contracepción (SEC) ha jugado y sigue jugando un papel fundamental en el conocimiento, promoción y divulgación científicos de la anticoncepción y en la defensa de la universalidad y accesibilidad a la anticoncepción.

Otras visiones más sociales han centrado sus esfuerzos en la defensa de diferentes colectivos, ya sean



específicos o bien discriminados o marginados, con la intención de hacer efectivos sus derechos sexuales y reproductivos. Pienso que en este ámbito ha destacado la Federación de Planificación Familiar (FPFE), junto con un papel destacado en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y de la salud sexual y reproductiva.

Desde hace unos años estamos asistiendo a la visualización y demandas de diferentes colectivos: LGTB, colectivos específicos (adolescencia, discapacidad, enfermedades raras...), situaciones de especial vulnerabilidad (violencia de género, emigración, minorías étnicas...) que han ido generando nuevas necesidades para garantizar en todas/os ellas/os los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva. En defensa de estos colectivos van surgiendo asociaciones específicas que están jugando un gran papel en la visualización y conocimiento de estas realidades y sus demandas de derechos y salud.

La colaboración y confluencia de esfuerzos entre todas estas asociaciones me parece fundamental para la mejor comprensión de los derechos sexuales y reproductivos y de esta forma promover la salud sexual y reproductiva de todas las personas sin ningún tipo de discriminación.

Percibimos en nuestros servicios de atención a mujeres jóvenes una resistencia a la primera visita al ginecólogo. ¿Lo ves así como ginecólogo? ¿Cómo se podría trabajar por la normalización y acercamiento de este servicio a las jóvenes?

Yo en esta cuestión tengo muy claro que las consultas de ginecología no son el ámbito adecuado para la atención a las/os jóvenes en materia de asesoramiento en salud sexual y reproductiva.

Se precisa una la sensibilidad, una accesibilidad y unos tiempos distintos que faciliten el diálogo (la expresión de las/os jóvenes) sobre sexualidad, anti-concepción, emociones... que permitan construir un vínculo con la/el adolescente y que les motive en la toma de decisiones.

En este sentido es muy importante conocer las peculiaridades de la entrevista en su primer contacto con la consulta sobre anticoncepción y salud sexual y reproductiva.

Para satisfacer estas peculiaridades pienso que se han de desarrollar, sea en Atención Primaria sea en centros específicos de atención a la salud sexual y reproductiva, ámbitos y momentos concretos para las/os jóvenes que faciliten su acceso y que cuenten con profesionales formados en la atención a jóvenes.

Dentro de este planteamiento, la consulta de ginecología tendría la función de descartar problemas específicos y, por tanto, no siempre necesaria. Comentar que en algunos servicios de ginecología se están desarrollando consultas específicas para jóvenes. Esta idea, que pudiera ser interesante para mejorar esa relación y hacer que haya menos resistencias al contar con profesionales específicamente dedicados a las/os jóvenes, creo que tiene el problema de funcionar dentro de un sistema jerarquizado, con la rigidez del sistema de citas, listas de espera...

Si tuvieras que trabajar sólo por una cuestión, la que consideres más importante en este momento para la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, ¿cuál sería y por qué?

Si tuviéramos que centrar todos los esfuerzos en una sola cuestión, mi opción sería apostar por la EDUCACIÓN SEXUAL. Una educación sexual basada en VALORES: igualdad de derechos, diversidad, corresponsabilidad, el respeto por el cuerpo, propio y ajeno, como lugar principal de expresión de la sexualidad y en ACTITUDES: cultivo y acercamiento a la sexualidad de manera positiva.

Considero que la educación sexual universal, transversal y respetuosa es la mejor garantía para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y en consecuencia el pilar básico para la promoción y prevención en materia de salud sexual y reproductiva.

Una parte importante de la educación sexual tiene que ver con la educación para la salud sexual y reproductiva relacionada con la promoción de actitudes y comportamientos que faciliten la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados. Aquí tienen cabida los aspectos relacionados con la anticoncepción.■