



## Implanon®

### Información básica y perspectiva feminista

---

#### ¿Qué es Implanon®?

Implanon® es un implante anticonceptivo de acción prolongada en forma de tubo de 34 mm de largo y 2,4 mm de diámetro, que evita el embarazo durante tres años. Implanon® se inserta subcutáneamente en el brazo de la mujer. Evita el embarazo segregando etonogestrel, una hormona progestógena que inhibe la ovulación y engrosa la mucosa cervical, disminuyendo así la movilidad de los espermatozoides.

Organon (Holanda), la empresa farmacéutica que creó este implante, llevó a cabo estudios con 1700 mujeres durante más de 70.000 ciclos menstruales y no detectó ningún embarazo.

#### ¿Dónde se compra el Implanon®?

Implanon® tiene licencia de venta en la Unión Europea y actualmente se vende en ocho países europeos. También se puede conseguir a través de el Programa Nacional de Planificación Familiar de Indonesia. En el plazo medio, Organon tiene planeado el lanzamiento de Implanon® en Australia y Brasil. En el año 2000, la empresa también solicitó a la FDA el permiso para su venta en Estados Unidos y está negociando con USAID la posibilidad de incluirlo en los programas de planificación familiar de varios países, que reciben financiación del gobierno estadounidense.

Organon ha creado un programa de capacitación para médicos, para garantizar que el Implanon® sea insertado y retirado correctamente y que las mujeres reciban la información necesaria. La empresa tiene planeado tener un banco de datos de los médicos capacitados para ayudar a las mujeres a localizar a un médico en su área de residencia. Los funcionarios de la empresa recalcan que las mujeres que deseen usar Implanon® como método anticonceptivo acuda a un médico capacitado.

#### ¿Qué efectos colaterales tiene Implanon®?

Implanon® tiene los efectos colaterales de los anticonceptivos de progestógeno único, tales como:

- Virtualmente todas las mujeres sufren un cambio del patrón menstrual; que puede incluir sangrado prolongado, frecuente, o amenorrea. Algunas mujeres pueden llegar a experimentar varios efectos.
- Aumento de peso (el 20% de las mujeres sufrió un aumento de peso del 10% o más)
- Dolores de cabeza, náusea, dolores de pecho y súbitos cambios de ánimo
- Acné (14% de las mujeres); 10% del acné que ya existía empeora
- Efectos colaterales benéficos: algunas mujeres experimentan mejorías en el acné y existente (59%) o en los problemas de dismenorrea (88%) después de la inserción de Implanon®.

#### Implante hormonal como anticonceptivo ...

El movimiento de salud de la mujer ha planteado serias críticas acerca de los implantes hormonales debido principalmente a su acción prolongada y a que la mujer no tiene ningún control sobre su uso. La utilización de estos implantes puede ser muy problemática en los lugares donde las mujeres son blanco de los programas de control demográfico. Además la administración de los implantes es cuestionable cuando la atención a la salud es limitada y el sistema de salud pública es débil, ya que las mujeres corren el riesgo de no recibir una revisión médica previa o de que no les retiren el implante cuando ellas lo desean o en caso de que sufran efectos negativos o quieran quedar embarazadas.

Norplant®, el primer anticonceptivo implantable, fue lanzado al mercado en 1983. Consiste en seis cápsulas de silicona llenas de levonorgestrel y surte efecto durante cinco años. Desde entonces ha aparecido también el Norplant II®, Jadelle®, (3 cápsulas, 3 años). Las activistas de la salud de la mujer se ha opuesto al Norplant® porque ha sido insertado bajo coacción a mujeres pobres y de color en Estados Unidos y en el Tercer Mundo. El Norplant® se presta para su abuso en programas eugenésicos o de control de población. Algunos ejemplos específicos de abuso son: negativa a retirarles el implante a las mujeres que lo solicitan o interferencia para evitar el retiro temprano, inserción gratis y retiro pago, y la estipulación que las mujeres que reciben el seguro de desempleo deben aceptar la inserción del Norplant®. Los dos últimos ejemplos son de Estados Unidos.

Junto con estas preocupaciones éticas, el Norplant® ha presentado graves problemas de salud, tales como ceguera, depresión y embarazo extrauterino. Se descubrió que durante las pruebas clínicas se hizo muy poco

hincapié en el registro de la incidencia de los efectos colaterales, y el seguimiento fue insuficiente.<sup>1</sup> Las activistas de la salud de la mujer queremos evitar el abuso de los anticonceptivos y exigir que se tomen en cuenta todos los efectos colaterales que sufren las mujeres y se estudien meticulosamente antes de sacar un medicamento al mercado. Dado que Implanon® es un anticonceptivo análogo al Norplant® tememos que aparezcan problemas similares.

### ¿Tiene ventajas con respecto al Norplant®?

Se ha realizado estudios comparativos entre Implanon® y Norplant®, y los resultados indican que hay pocas diferencias entre los dos anticonceptivos en materia de efectos colaterales.<sup>2</sup>

#### Implanon®

- 30 -40% amenorrea
- 10-20% sangrado prolongado
- 30-50% sangrado infrecuente
- 20% aumentó un 10% de peso

#### Norplant®

- ┌ 20-30% amenorrea
- ┌ 49-56% sangrado prolongado<sup>3</sup>
- ┌ 30-50% sangrado infrecuente
- ┌ 17% aumentó un 10% de peso

Las ventajas que señala la empresa son: inserción y retiro más fácil (un tubo en lugar de seis cápsulas), inhibición de la ovulación durante por lo menos dos años, ningún embarazo durante las pruebas clínicas, programas de capacitación en todos los países donde se venda Implanon®. Organon ha manifestado su compromiso de lanzar el Implanon® solamente donde los sistemas de salud sean fuertes y puedan hacer el retiro del implante cuando la mujer lo quiera. Esta mejoría del servicio sería un paso adelante desde la promoción falta de ética que se hizo del Norplant®. Sin embargo, cuando extienda la venta de Implanon® a los países del sur o a sus programas de planificación familiar, ¿Cómo va a hacer Organon para cumplir con su promesa?

### Nuestro comentario

Aunque el Implanon® tenga algunos avances con respecto al Norplant®, tales como la facilidad de inserción y retiro, y el recorte de la duración del efecto, en varios sentidos son muy parecidos. Esto nos hace plantearnos una serie de preguntas: ¿Se va a convertir en otro instrumento de control de población? ¿Surgirán problemas cuando se extienda el uso de Implanon® en poblaciones diversas? ¿Le va a ser útil a la mujer? ¿Y cómo le va a afectar a las mujeres cuya salud general y nutricional no es óptima?

Después de leer los datos clínicos disponibles sobre Implanon®, no nos satisface la cantidad de participantes de las pruebas y la forma en que se monitorearon determinados aspectos. Por ejemplo, para medir la recuperación de la fertilidad se determinó el regreso de la ovulación en un período de tres meses después del retiro del implante. Nos parece que esto no es suficiente para confirmar al capacidad de la mujer para quedar embarazada y dar a luz a un bebé sano.

La gran variación de los datos también nos preocupa. En todas las pruebas en Indonesia, que componen el 40% del total de las mujeres estudiadas, los datos de los efectos adversos no menstruales difieren considerablemente de los de las mujeres europeas y estadounidenses. El hecho de que Organon presenta estas variaciones pero no las explica es causa de preocupación pues demuestra una falta de sensibilidad a los efectos de Implanon® en otras culturas. Esas diferencias deben ser motivo de estudio, no simplemente ignoradas. Tememos que la falta de datos haga que el mercado termine siendo el campo de prueba para responder a las preguntas pendientes. Para nosotras esto es inaceptable. Lo notable es que Organon suelto de los requisitos de licenciamiento cuando se trata de anticonceptivos. Las feministas y las activistas de la salud deben estar alertas en sus respectivos países ante la posibilidad de que Organon lance allí su producto. Queda por verse si la empresa implementará o no su plan de que las usuarias de Implanon® reciban información adecuada, y que los médicos sean capacitados como es debido.

Nosotras, defensoras de la salud y los derechos reproductivos de la mujer, quisiéramos que se hiciera mayor hincapié en el desarrollo de anticonceptivos que puedan ser controlados por la mujer y que protejan contra las enfermedades de transmisión sexual. Los implantes no cumplen con ninguno de estos requisitos. Nos parece necesario que las mujeres interesadas, los médicos y las activistas de la salud de la mujer analicen críticamente las ventajas y las desventajas del Implanon® en el contexto específico de sus países.

Se puede solicitar más información a: office@wgnrr.nl o escribiendo a: **RED MUNDIAL DE MUJERES POR LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS (RMMDR), VROLIKSTRAAT 453-D, 1092 TJ AMSTERDAM, HOLANDA**  
Septiembre del 2000, escrito por Erin Howe

<sup>1</sup> Ollila, Eeva. "Norplant in Context of Population and Drug Policies." STAKES Research Report, Finland 1999.

<sup>2</sup> Edwards, Jayne E. and Andrew Moore. "Implanon: A Review of Clinical Studies." *British Journal of Family Planning*. 1999: 4: 3-16.

<sup>3</sup> Bock von Wülflingen, Bettina: Norplant vs. Women – Women vs. Norplant. *WGNRR Newsletter* 70, 2000, pp. 24-28