



**ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS:
UNA INTERPELACIÓN A LA LIBERACIÓN SEXUAL FEMENINA CON
LA DEPENDENCIA A UN FÁRMACO**

Anteproyecto de Trabajo de Grado

**Estefanía Rodas Coll
Estudiante del Pregrado de Periodismo**

**María Muriel Ríos
Profesora**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE COMUNICACIONES Y FILOLOGÍA
2022**

Contenidos

1.	TÍTULO	3
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3.	OBJETIVOS.....	11
3.1	GENERAL.....	11
3.2	ESPECÍFICOS.....	11
4.	JUSTIFICACIÓN.....	12
4.1	ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS NOTICIAS SOBRE AOC EN COLOMBIA	12
5.	MARCO DE REFERENCIA	14
5.1.	ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)	14
5.2.	FENÓMENO DE LA LIBERACIÓN SEXUAL FEMENINA	15
5.3.	ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS PRODUCCIONES PERIODÍSTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	16
6.	ENFOQUE METODOLOGICO	18
7.	CRONOGRAMA	20
8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
9.	REFERENCIAS.....	24

1. TÍTULO

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS: UNA INTERPELACIÓN A LA LIBERACIÓN SEXUAL FEMENINA CON LA DEPENDENCIA A UN FÁRMACO

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde su creación y consolidación en el mercado en la década de los 60, los anticonceptivos orales, o mejor conocidos como “la píldora”, han supuesto un antes y un después en la batalla por la liberación sexual femenina y la emancipación de las mujeres con el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. Pero esa liberación puede y debe ser interpelada al considerar que la consolidación de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer se fundamentó en un medicamento que desde su creación ha traído polémica por sus efectos secundarios y colaterales (como la interacción medicamentosa) y por su condición de dependencia en el uso al mismo para una efectividad de resultados.

La liberación sexual fue un movimiento que surge entre los años 1950 y 1960, que buscaba separar el ejercicio de la sexualidad y la procreación; además buscaba adquirir derechos reproductivos como la decisión de la cantidad de hijos que se quisiese tener o la regularidad en la cual tener a los mismos. (Cardona-Lozada, 2014). Y esta lucha y resignificación del rol de la mujer dentro de la sociedad hasta ese entonces se ve garantizada con la llegada de uno de los primeros métodos de anticoncepción en los mismos años: los anticonceptivos orales combinados (en adelante AOC).

En palabras simples los AOC son fármacos que se administran por vía oral que contienen hormonas (estrógeno y progestina) en dosis diferentes que logran la suspensión de la ovulación en el ciclo menstrual femenino, impidiendo de esa manera se logre la fecundación.

Los anticonceptivos de esta clase nacen en 1951 y se lanzan al mercado británico y estadounidense en 1960. Como explica Lara Marks en su artículo “Historia de la píldora anticonceptiva”:

No fue sino hasta 1951 cuando el químico austrohúngaro Carl Djerassi y el estudiante mexicano Luis Miramontes sintetizaron la 19-nor-17 etniltosterona (conocida genéricamente como Noretisterona o Noretindrona), de la que surgió la posibilidad de desarrollar anticonceptivos orales. Un año más tarde, Frank Colton desarrolló un compuesto similar, el Noretinodrel, en la compañía farmacéutica G. D. Searle en Illinois. (1997).

Estos avances se lograron gracias a Russell Marker, un químico que trabajaba en la Universidad de Pensilvania, “quien a fines de los años treinta experimentaba con diosgenina para preparar esteroides, como la progesterona” (Marks, 1997).

La progesterona es una hormona involucrada en el ciclo menstrual femenino que en altas dosis puede frenar el proceso de ovulación evitando el embarazo. Esta hormona es también asimilada por algunos animales, razón por la cual los primeros experimentos en búsqueda del anticonceptivo oral fueron hechos en animales; como se hace con otros medicamentos.

En enero de 1952, Pincus dio a conocer que la progesterona había suprimido de manera eficaz la ovulación y evitado el embarazo sin destruir la fertilidad de los animales a largo plazo. Era más eficiente y trabajaba por largos periodos cuando se administraba en dosis altas. Una dificultad era que mientras Pincus y otros sentían que un anticonceptivo oral era mejor a uno inyectable o vaginal, la progesterona parecía ser más fuerte al inyectarse que al administrarse por vía oral. Por lo tanto, mucho del trabajo con animales se guio hacia la búsqueda de una sustancia química que pudiera ser más activa oralmente. Entre 1952 y 1953 una gran variedad de compuestos, incluyendo las progestinas sintéticas, se probaron en animales. El propósito explícito de estas pruebas fue encontrar una sustancia adecuada para humanos. Hasta que se probó en animales, la acción de cada compuesto era completamente desconocida. En cada caso un grupo de control de animales fue monitoreado para determinar el efecto estándar esperado al aplicar distintas dosis de hormonas puras, y después contrastado con los resultados observados en animales a los que se dieron compuestos sintéticos. Los experimentos en animales continuaron durante toda la década de los cincuenta, el propósito principal era probar distintas sustancias tanto en su toxicidad como en su efecto en la inhibición de la ovulación antes de ser administradas a mujeres. (Marks, 1997).

Con estos resultados favorecedores en animales se empieza a gestionar en 1955 la primera píldora, que luego fue llamada comercialmente como “Enovid”. Esta pastilla se basaba en una combinación estro-progestínica, en la que se mezclaban mestranol y norethynodrel. Del laboratorio se pasó a la experimentación en mujeres: los experimentos se iniciaron en 1956 en Estados Unidos y Puerto Rico, y el año siguiente en Haití y en Ciudad de México (Galán Chiappa, 2010) para determinar los efectos secundarios y la efectividad de la pastilla.

El 23 de abril de 1960 la "píldora" recibía el permiso para ser dispensada y vendida explícitamente como anticonceptivo oral en los Estados Unidos de Norteamérica. Empezaba así una "revolución" que incidiría en los años siguientes, y hasta el día de hoy, en la vida de millones de mujeres de todo el mundo, y por ello, necesariamente, en los hombres, en las familias y en las sociedades de todas las naciones. (Galán Chiappa, 2010).

Como enunció Lara Marks (1997) “la píldora no sólo es una de las formas más populares de anticoncepción, es también la droga más amplia y regularmente consumida en el mundo”.

Pero este fármaco no pretendía hacer parte de las luchas y movimientos feministas de la época. Según Marks, teniendo en cuenta el consumismo y los avances tecnológicos, “la píldora fue presentada como la respuesta a la catástrofe social y económica que se atribuía a la explosión demográfica en el mundo, particularmente el subdesarrollado” (1997).

Sin embargo, la feminista Florence Thomas tiene una percepción distinta a como este invento fue introducido a la sociedad. A ese desarrollo médico y farmacológico, inevitablemente, se unieron “los aportes de las teorías feministas y las intensas luchas de las mujeres por sus derechos civiles, políticos y sexuales, para incidir, de manera contundente, en la generación y divulgación de la píldora como nueva alternativa de control natal” (Thomas, 2003).

Como expresó Thomas “la píldora logró fisurar de manera casi definitiva el significado de la sexualidad, de la maternidad y, con ello, de la misma femineidad” al romper y reestructurar la ecuación de Mujer=Madre (2003). Como expresa Thomas, gracias a la llegada de los anticonceptivos, la sexualidad femenina “de alguna manera nace o por lo menos se libera, se desculpabiliza y, haciendo su aparición en la plaza pública, se politiza” (2003).

Este fenómeno se traslada a escenarios políticos importantes como la ONU. En 1975 la Organización de la Naciones Unidas crea la primera Conferencia Mundial de la Mujer en la que se ratifican sus derechos fundamentales, incluidos los derechos reproductivos, que buscaban “imponer a través de ejes transversales la liberalización del ejercicio de la sexualidad de la mujer por medio de políticas públicas que fomentan campañas de anticonceptivos y el acceso legal al aborto” (Cardona-Lozada, 2014).

Sin embargo, esta denominada liberación llegó condicionada y limitada desde el modo de empleo de los AOC y las repercusiones del uso de estos en el bienestar y la salud de la mujer. En primer lugar, los AOC “fueron diseñados para administrarse a mujeres saludables por largos periodos, por lo que necesitaron más monitoreo y regulación que los aplicados hasta ahora a otras drogas” (Marks, 1997). Así mismo, la efectividad de esta pastilla se ve envuelta en la necesidad de tomarla todos los días (puede variar de acuerdo con la composición de las píldoras) para lograr la prevención de un embarazo. Según la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. [NLM por sus siglas en inglés] (2015), de este uso regular y constante se generan efectos secundarios como:

- náuseas
- vómitos
- retortijones o distensión abdominal
- diarrea
- estreñimiento
- gingivitis (inflamación del tejido de las encías)
- aumento o disminución del apetito
- aumento o pérdida de peso
- parches cutáneos marrones o negros
- acné
- crecimiento de vello en lugares inusuales
- manchado o sangrado entre periodos menstruales
- cambios en el flujo menstrual
- periodos dolorosos o ausentes
- sensibilidad, aumento o secreción de los senos
- inflamación, enrojecimiento, irritación, ardor o comezón en la vagina
- flujo vaginal blanco

Así mismo se pueden presentar efectos secundarios no tan comunes, pero sí más preocupantes como:

- dolor de cabeza intenso
- vómitos intensos
- problemas del habla
- mareos o desvanecimiento
- debilidad o entumecimiento en el brazo o la pierna
- dolor aplastante en el pecho o pesadez en el pecho

- tos con sangre
- falta de aire
- dolor en la pantorrilla
- pérdida de la visión parcial o completa
- visión doble
- abultamiento de los ojos
- dolor de estómago intenso
- coloración amarillenta en la piel o los ojos
- pérdida del apetito
- cansancio, debilidad o falta de energía extremos
- fiebre
- orina de color oscuro
- heces de color claro
- inflamación de las manos, de los pies, de los tobillos o de las pantorrillas
- depresión, especialmente si también tiene problemas para dormir, cansancio, pérdida de energía u otros cambios del estado de ánimo
- sangrado anormal
- sarpullido
- sangrado menstrual que es anormalmente abundante o que dura más de 7 días seguidos (NLM, 2015).

Además de estos síntomas o condiciones adversas de salud, los AOC pueden influir en el riesgo de originar cánceres o tromboembolismo venoso. Según informó la Sociedad Americana contra el Cáncer [ACS por sus siglas en inglés] en 2019, las mujeres tienen una mayor probabilidad de tener un tumor denominado “adenoma hepático” que surge de los hepatocitos (el tipo principal de célula del hígado) si toman pastillas anticonceptivas. Así mismo, según expuso en el 2018 el Instituto Nacional del Cáncer [NCI por sus siglas en inglés], las mujeres que llevan más tiempo tomando AOC tienen mayor riesgo de padecer cáncer de seno o cáncer de cuello uterino. Finalmente, pero no menos importante, la Dra. Rita Pizzi Laveglia comenta que el uso prolongado de AOC tiene relación con el padecimiento de tromboembolismo venoso (2014).

Otro efecto secundario no tan mencionado, pero que en el ámbito de la confrontación del fenómeno de la liberación sexual femenina puede considerarla de una relevancia exorbitada, es las afectaciones en la función sexual de la mujer, como la disminución del deseo sexual, la excitación y la disminución en la lubricación.

Como sustentan Palacios y Lilue (2020) “se ha demostrado que los anticonceptivos hormonales orales combinados pueden reducir la cantidad de relaciones sexuales, la frecuencia del orgasmo durante el coito y menos pensamientos e interés sexual”. Todo se le adjudica a la función de los AOC para disminuir los andrógenos, lo que explica la disminución en el deseo sexual. (Palacios&Lilue, 2020). Sin embargo, como apuntan Palacios y Lilue, para otros problemas relacionados con la función sexual no se tiene bastante información ni evidencias claras, pues no todas las combinaciones de AOC se han estudiado (2020).

La combinación que contiene 30 mg de etinilestradiol y 3 mg de drospirenona es, quizá, la más estudiada. Las conclusiones muestran la relación de esta combinación con aumento de la dispareunia, disminución del deseo, problemas con la excitación espontánea y el orgasmo durante el sexo y menor frecuencia de éste. Sin embargo, para la mayoría de los autores la intensidad no alcanza el concepto de disfunción. Esta combinación es la que ha mostrado que, después de tres meses de uso, el grosor de los labios menores y el área del introito vaginal disminuyen significativamente y el índice de pulsatilidad de la arteria del clitoris dorsal y la arteria labial posterior aumenta significativamente. Estos biomarcadores muestran cambios físicos y fisiológicos en los genitales de las mujeres con el uso de esta combinación que pueden estar relacionados con la función sexual... Desde otro punto de vista, existen otros aspectos del uso de los anticonceptivos hormonales orales combinados que deben tenerse en cuenta en relación con la función sexual: hemorragia intercurrente, sensibilidad mamaria y sequedad vaginal. (Palacios&Lilue, 2020).

Es por estos efectos secundarios y colaterales que la Organización Mundial de la Salud [OMS en adelante] creó un pilar para la planificación familiar llamada “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos” que ya va en su 5ta edición (2015) y otra guía llamada “Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos” en su tercera edición (2018). En estos documentos la OMS enuncia las contraindicaciones de los medicamentos y enfermedades en las que no deben usarse AOC y el enfoque clínico centrado en la persona que debe tenerse en este tipo de orientaciones médicas: “Este documento es parte del proceso para mejorar la calidad de la atención en la planificación familiar...ofrece información y orientación exhaustivas sobre la seguridad de diversos métodos anticonceptivos para el uso en el contexto de condiciones médicas y características específicas” (OMS, 2018).

Esas condiciones medicas especificas que refiere la OMS fueron mejor expuestas por la Sociedad Española de Contracepción [SEC]. En 2011 llegaron a un consenso de cuáles serían los requisitos que contraindican el uso y la prescripción de los AOC en los panoramas clínicos de cada paciente:

- “-Lactancia materna en los primeros 6 meses posteriores al embarazo.
- Post partos sin lactancia si no han pasado 21 días del embarazo.
- Si la paciente sufre de migrañas con aura.
- Diabetes o enfermedades vasculares.
- Hipertensión.
- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Enfermedad tromboembólica venosa.
- Cáncer de mama.
- Enfermedades autoinmunes.
- Enfermedad hepática.
- Enfermedad de la vesícula biliar.
- Trombofilias.
- VIH o SIDA.
- Tuberculosis.
- Enfermedad cardiaca congénita o valvulopatías” (SEC, 2011).

No es casualidad que algunas de estas enfermedades ya hayan sido mencionadas anteriormente en este apartado como aquellos padecimientos causados por el uso de los AOC. Tiene sentido que no se pueda administrar este método anticonceptivo a las personas que tienen patologías que pueden ser causadas o agravadas por el uso de estos.

El tipo de información y lineamientos que planteó la OMS son pertinentes teniendo en cuenta que, en países como Colombia, según el estudio *Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias* “hasta el 25 % de las usuarias de anticonceptivos hormonales lo tienen por auto-prescripción... Aunque la mayoría recibieron información sobre uso adecuado de la medicación, entre el 26,2 % y el 41,4 %, consideraron que la capacitación fue insuficiente” (Hincapié-García et al., 2013). Esta automedicación y sensación de no contar con la información pertinente para el uso de los AOC puede favorecer a la aparición de los efectos secundarios y de las enfermedades anteriormente mencionadas, pero ese no es el enfoque de esta investigación.

La dependencia a la ingesta de los AOC se ve evidencia y justificada por las altas tasas de efectividad en el uso de estos. Según reporta la OMS en una la guía enunciada en los párrafos anteriores, 0,3% es la cifra de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante el primer año de uso de los AOC en un uso perfecto (2018). Pero al ser un fármaco de ingesta diaria, constante y responsable, se pueden presentar situaciones de olvido, de no óptima absorción u otras condiciones médicas (tener vomito o diarrea, etc.) que afecten la eficacia de este método anticonceptivo.

Otra de esas condiciones médicas, de las más frecuentes y de la que poco se habla, es la interacción que algunos medicamentos tienen con los AOC, afectando su debido funcionamiento en el organismo de la persona que lo ingiere. A este suceso se le denomina “interacción medicamentosa”, y se logra concluir su afectación en la modificación del mecanismo de acción y en el efecto anticonceptivo de los AOC con la recolección de información a lo largo de los años frente al uso de estas hormonas. Como lo explica el Dr. Torres Serna “cuando las concentraciones hormonales del anticonceptivo son muy pequeñas aumentarán los riesgos que ocasione la interacción” (2006). Así mismo el doctor manifiesta:

Los medicamentos que se utilizan por largo tiempo, como en el caso de los anticonceptivos hormonales, están muy expuestos a variables bioquímicas, fisiológicas y farmacológicas. Las interacciones medicamentosas pueden ser más probables en estos casos y es importante tenerlas en cuenta para prevenir riesgos de fallas, anticonceptivas o de aumento de efectos indeseables. (Torres Serna, 2006).

Algunos de los medicamentos que hacen interacción con el funcionamiento de los AOC son la metoclopramida, la domperidona y similares utilizados para aliviar síntomas como náuseas, vómitos, acidez estomacal, etc., así como los laxantes de cualquier tipo; la ingesta por más de 5 días de algunos antibióticos como la ampicilina, dicloxacilina, carbenicilina y la tetraciclina; analgésicos que contienen fenacetina y pirazolona, la clorpromacina, la dihidroergotamina y las benzodiazepinas, etc. (Torres Serna, 2006).

Con los anteriores párrafos se puede empezar a problematizar la supuesta libertad sexual que los AOC les dieron a las mujeres, cuando existen situaciones de sometimiento como la dependencia a estos para el efecto deseado (como lo sustenta su método de empleo), los efectos y enfermedades secundarias y las interacciones medicamentosas, que al final del día quiebran y desmienten el sentido de libertad.

Si bien no podemos negar que es gracias a la píldora que las mujeres rompieron la idea patriarcal del rol de la mujer como madre con una responsabilidad reproductiva, y les dio una herramienta para decidir y crear un plan de maternidad deseada, pero las consecuencias negativas que conlleva el uso de los AOC para el desarrollo y bienestar de las mujeres, para la consolidación de una sexualidad libre, digna e informada pueden llegar a considerarse de igual relevancia para los problemas y luchas que aun enfrenta el movimiento feminista.

Teniendo en cuenta toda la contextualización y descripción del problema a tratar, es que la presente investigación busca comprender y confrontar por qué se le considera liberación sexual femenina al uso y dependencia de los anticonceptivos orales combinados para el alcance de esta, teniendo en cuenta los efectos secundarios del uso prolongado de los AOC y las interacciones médicas que afectan su debido funcionamiento, coartando la libertad que algunos sustentan que este método de anticoncepción otorga. Es por esto que se han planteado objetivos, referentes conceptuales y una ruta metodológica para el debido abordaje y comprensión de este problema.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

- Confrontar el fenómeno de la liberación sexual femenina con la dependencia al consumo de los anticonceptivos orales combinados (en adelante AOC) para lograr dicha liberación.

3.2 ESPECÍFICOS

- Evidenciar cómo la práctica de la liberación sexual femenina al tener que depender de un fármaco y padecer algunos efectos secundarios, se torna paradójica.
- Alertar sobre algunos de los efectos secundarios generados por la ingesta de los AOC como consecuencia de la dependencia a los mismos para lograr la liberación sexual.
- Narrar las afectaciones y limitaciones de la liberación sexual femenina, adjudicada a las “interacciones medicamentosas” de otros fármacos con los AOC.

4. JUSTIFICACIÓN

Medidas como la regulación de los precios de los anticonceptivos en Colombia, que viene realizando el Ministerio de Salud desde el 2018 hasta hoy, y el actual desabastecimiento de estos en muchas farmacias del país por diferentes variantes, han puesto a los AOC en el radar de los medios de comunicación colombianos. Sin embargo, no hay amplios y memorables reportajes que profundicen en las cuestiones que quiero abordar y que son necesarias ser discutidas para la consolidación de una sociedad más informada, y para la creación de debates obligatorios para la continua búsqueda y reafirmación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Esta situación demuestra la pertinencia académica, social, cultural y periodística que apela el tema al presentarse vacíos y concepciones que necesitan ser llenadas, confrontadas y verificadas con información documental, fuentes testimoniales y demás recursos que permitan afianzar y fortalecer la temática, siguiendo los objetivos planteados. Así, asumiendo el papel del periodismo de educar informar y entretener, al no solo tratar este tema a profundidad, sino que presentarlo en un formato accesible, dinámico y claro para todo público que decida consumirlo.

4.1 ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS NOTICIAS SOBRE AOC EN COLOMBIA

Desde el 6 de julio de este año los principales medios de comunicación (principalmente en sus formatos digitales) comenzaron a publicar noticias sobre la alerta que la Asociación Colombiana de Droguistas Detallistas (Asocoldro) lanzó sobre el desabastecimiento de distintos anticonceptivos que había en el país, entre ellos los AOC, referidos como los más vendidos/utilizados en el país. Medios como El Espectador¹, El Tiempo², Semana³, La República⁴ y El Colombiano⁵ fueron de los que hicieron seguimiento a este acontecimiento, algunos con una estructura narrativa/informativa similar y otros con miradas y propuestas diferentes.

¹ <https://www.elespectador.com/salud/habria-escasez-de-anticonceptivos-en-colombia-segun-asociacion-de-farmaceutas/>

² <https://www.eltiempo.com/salud/anticonceptivos-agotados-cuales-son-las-alternativas-685303>

³ <https://www.semana.com/nacion/articulo/alerta-por-desabastecimiento-de-anticonceptivos-en-las-droguerias-del-pais/202225/>

⁴ <https://www.larepublica.co/consumo/mujeres-y-gremios-alertan-sobre-el-impacto-que-tendria-la-escasez-de-anticonceptivos-3404339>

⁵ <https://www.elcolombiano.com/tendencias/los-anticonceptivos-están-escasos-en-colombia-que-hacer-BH17987723>

Noticias como las de El Espectador, El Tiempo y Semana siguen un esquema similar para informar este suceso: recalcan las razones a las que Asocoldro atribuye el desabastecimiento. El Espectador se centró en dar la noticia de manera corta, sin aludir a otras fuentes adicionales a Asocoldro. El Tiempo citó a Jimmy Castañeda, médico ginecólogo para sustentar la idea de las implicaciones negativas para las mujeres al no poder acceder a los anticonceptivos; y citó al director de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y protección social, Leonardo Arregocés, para asegurar que existen otras marcas de anticonceptivos como alternativa sin estipular cuáles y si se debe seguir alguna recomendación médica para cambiar de marca. Así mismo el artículo publicado en Semana citó a Alfonso Cuitiva, presidente de la junta directiva de Asocoldro, y expuso en un pequeño párrafo como este hecho afecta a las mujeres en edad reproductiva.

Por otra parte, la publicación hecha por La República incluyó información de Profamilia sobre la dificultad para el acceso a anticonceptivos durante la pandemia del COVID19, utilizó una infografía con información de Profamilia y la OMS sobre el panorama de la planificación en Colombia y en el mundo, y consultó a la red de droguerías Cruz Verde sobre los AOC que estaban escaseando. Así mismo citó a Sara Paola Carrillo, ginecobstetra, que planteó la situación de fidelidad que muchas mujeres tienen con una marca anticonceptiva, y que, si bien existen alternativas en cuestiones de la misma carga hormonal en otras marcas, recomendó acceder a consultas médicas para hacer esto.

Por último, el manejo a esta noticia que dio El Colombiano fue un poco diferente. El producto periodístico inicia resaltando distintos motivos por los que las mujeres usan métodos anticonceptivos como los AOC, pero el foco del artículo está en las fuentes. Dos mujeres expertas, Juliana Muñoz Restrepo, ginecobstetra, y Catherine Toro Lugo, obstetra, fueron utilizadas para exponer las otras consecuencias del desabastecimiento más allá del riesgo al embarazo no deseado, para informar y recomendar a las mujeres sobre el manejo médico que deben tener en esta situación, y también para reforzar que no solo hay desabastecimiento en anticonceptivos sino en una amplia gama de medicamentos en el área de la ginecología. Así mismo en el artículo se citó la experiencia de dos mujeres sobre las dificultades y experiencias de ellas para conseguir las pastillas que ellas utilizan. La publicación continua con la implementación de la información de fuentes oficiales, y termina con una recomendación de consultar con los profesionales y utilizar métodos de barrera.

Como mujer que hace uso de los AOC me sentí más informada y mejor reflejada con el artículo de El Colombiano que con el de El Espectador. Es por esto que, teniendo en cuenta el panorama de cómo este mismo hecho fue reportado por estos distintos medios me lleva a sustentar también la pertinencia de este tema desde la falta de enfoque de género en noticias de salud, queriendo producir un contenido que permita tener y proveer una mirada más integral de la realidad de las mujeres en este ámbito.

5. MARCO DE REFERENCIA

En este apartado se abordará los referentes teóricos que permitirán la comprensión de los elementos de esta investigación para poder confrontar el fenómeno de la liberación sexual femenina con la dependencia al consumo de los anticonceptivos orales combinados, con los efectos secundarios y las afectaciones a esa libertad.

5.1. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Según la Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (OPS&CPP, 2019) los anticonceptivos orales combinados “son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas —un progestágeno y un estrógeno— como las hormonas naturales (progesterona y estrógenos) presentes en el cuerpo de la mujer” (pag. 1). Este método de anticoncepción hormonal actúa “básicamente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)” (OPS&CPP, 2019).

Como lo indica su definición, estas pastillas están compuestas por dos hormonas: estrógeno y progestina. “Para lograr el efecto anticonceptivo y de control del ciclo menstrual se requiere el sinergismo entre ambos componentes, porque por separado no se lograría tal reacción con las dosis que hoy se dispone”. (Vásquez-Awad&Ospino, 2020).

Para entender el mecanismo de acción de los AOC debemos comprender cómo funcionan las hormonas que lo componen. Los estrógenos “se derivan de las hormonas esteroides naturales o de sus metabolitos” (Vásquez-Awad&Ospino, 2020).

Desde el punto de vista anticonceptivo, tienen participación importante en la amplificación de la acción de las progestinas, porque estimulan, en la célula, la síntesis de receptores de progesterona...Su función específica es estabilizar el endometrio y, con ello, lograr la regulación del ciclo menstrual. (Vásquez-Awad&Ospino, 2020).

Por su parte las progestinas “son compuestos con estructura química igual o similar a la hormona progesterona” (Vásquez-Awad&Ospino, 2020).

Estos fármacos constituyen el elemento primordial de los anticonceptivos orales combinados, pues su efecto principal es anovulatorio, es decir, son responsables de la anticoncepción, propiamente dicha. Puesto que la hormona natural (progesterona) es rápidamente metabolizada en el hígado, no resulta efectiva su administración por vía oral; por tanto, se han desarrollado diversos compuestos sintéticos derivados de la progesterona. (Vásquez-Awad&Ospino, 2020, pag. 15).

La progestina...estimula al endometrio para no mostrar receptividad, pues es capaz de modificarlo y hacer menos posible la implantación, incluso aumenta la viscosidad del moco cervical y de esta manera se torna impermeable al transporte de los espermatozoides, además de disminuir la motilidad tubárica y reducir la ventana de fertilización. (Vásquez-Awad&Ospino, 2020, pag. 20).

Los AOC tienen esquemas de dosificación distintos de acuerdo con la concentración de estas hormonas en las píldoras.

Esquema monofásico: todas las píldoras contienen la misma concentración de estrógeno y progestina. Se administra una píldora al día durante 21 días. Después de este periodo se propone un descanso farmacológico, conocido como “período libre de hormona” o píldoras placebo, que se administran durante 7 días.

Esquema bifásico: la dosis de estrógeno es constante en todas las píldoras, pero la de progestina varía, pues en la primera mitad del tratamiento de 21 tabletas se prescribe una dosis y en la segunda mitad aumenta.

Esquema trifásico: la dosis de estrógeno aumenta en la segunda mitad del ciclo de las píldoras y la dosis de progestina cambia progresivamente, por ejemplo, es baja en los primeros 7 días, aumentan en los siguientes 7 y aún más en los últimos 7 días. El objetivo de este protocolo es aproximarse a las variaciones de estrógeno y progestina que se observan durante el ciclo menstrual natural. Al igual que los preparados monofásicos, tiene un período de descanso libre de hormonas, en el que ocurre sangrado menstrual predecible. (Vásquez-Awad&Ospino, 2020).

5.2. FENÓMENO DE LA LIBERACIÓN SEXUAL FEMENINA

“Haz el amor y no la guerra” fue el lema que marcó en los años 60 a una juventud que atravesaba cambios agitados en las concepciones sociales y políticas gracias a los movimientos que surgieron en esta década. El feminismo trajo consigo un planteamiento feminista de lo que debería ser la sexualidad de la mujer teniendo en cuenta la sociedad patriarcal de la época. La principal idea de la llamada “revolución sexual” fue separar el acto sexual de la reproducción, tal como fue explicado en el apartado del planteamiento del problema.

Los grupos fueron el lugar idóneo para que las mujeres comenzaran a hablar de un tema privado, para que comprendieran que la sexualidad era política, no era algo ajeno a su opresión y tampoco podría serlo a su proyecto de emancipación. El feminismo de los sesenta retomó con firmeza la crítica a la doble moral sexual que habían desarrollado las sufragistas y socialistas del siglo diecinueve. Otra de sus posiciones más emblemáticas fue la de desvincular la sexualidad de la reproducción. Este tema se centró en el desarrollo de una ginecología no patriarcal, en el fuerte impulso a los centros de planificación familiar y en la lucha a favor del aborto. (de Miguel Álvarez, 2015).

Con la llegada al mercado de la píldora anticonceptiva, esta lucha por la resignificación del rol de la mujer en la sociedad y la comprensión y resignificación de su sexualidad se fue consolidando, dándole a la mujer la oportunidad de decidir sobre su cuerpo y sobre la maternidad. A su vez sobre el ejercicio de sus relaciones sexuales “las mujeres pusieron en un primer plano de sus conciencias el derecho a sentir placer y experimentar orgasmos” (de Miguel Álvarez, 2015).

La revuelta sexual de los sesenta supuso también el inicio de una actitud más abierta y sana y menos sexista hacia el sexo. Especialmente por parte de las mujeres. En buena lógica feminista unas mujeres que comenzaban a ver su cuerpo, regla incluida, con ojos nuevos no pueden considerar que su sexo sea algo sucio o impuro. Las mujeres, en fin, se dispusieron a conocer sus genitales y, armadas de un espejo ginecológico, se aprestaron a la lectura de la obra “Nuestros cuerpos, nuestras vidas”. (de Miguel Álvarez, 2015).

5.3. ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS PRODUCCIONES PERIODÍSTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Teniendo en cuenta el análisis realizado a algunas noticias en el apartado del planteamiento del problema, surge la necesidad de relacionar y explicar la importancia del enfoque de género en las producciones periodísticas de actualidad a nivel general, pero más encaminado a la salud sexual y reproductiva.

Este enfoque es importante ya que la realidad de las mujeres frente a este tema es muy distinta a la de los hombres, y es imperativo hacer esa división de condiciones biológicas, políticas, económicas, sociales y culturales.

Esta división estricta de las funciones sociales de los individuos de acuerdo con su sexo generó una subordinación de los sujetos de sexo femenino frente a los de sexo masculino, abriendo el espacio a las desigualdades de poder que son la característica fundamental del patriarcado: los hombres como dueños de los recursos y las decisiones, y las mujeres como sujetos dependientes del poder masculino. (Red Colombiana de Periodistas con Visión de Género, 2011).

Esta dinámica de poder y desigualdad también se ve reflejado en el manejo de las noticias relacionadas con la realidad de las mujeres al ser narradas y contadas por hombres. Como se evidenció en análisis previamente hecho en el apartado, la mayoría de los medios de comunicación detallados consultaron profesionales hombres como fuentes expertas, en vez de mujeres. A su vez, solo uno de los medios (El Colombiano) consultó a mujeres que estuvieran atravesando esta problemática.

Teniendo en cuenta los principios del periodismo de informar y educar, y entendiendo a esta labor y a los medios como “parte esencial de la cultura; son expresión de ella, a la vez que tienen enormes posibilidades de trastocarla, transformarla y movilizar sus sentidos y significaciones” (Red Colombiana de Periodistas con Visión de Género, 2011), las producciones periodísticas deben participar y aportar a la ruptura de esas dinámicas de poder y de exclusión, representando a las mujeres en su diversidad y aspectos autónomos y únicos, relacionados a su ser como mujer. Un tema que compete a las mujeres siempre será mejor narrado por las mismas mujeres que lo viven, que por un hombre que no se encuentra directamente afectado y permeado por ese fenómeno.

Según el informe del Proyecto de Monitoreo Global de Medios, mientras los hombres son los protagonistas de la mayoría de las noticias, solamente el 29 por ciento de los sujetos noticiosos que aparecen en los medios de comunicación de América Latina son mujeres. Los medios con frecuencia reproducen las desigualdades de género presentes en la sociedad. El mismo informe señala que entre las personas entrevistadas, las mujeres siguen atrapadas en las categorías de gente “ordinaria”, en contraste con los hombres quienes siguen predominando en las categorías de “expertos” ...

Un periodismo que logre alejarse de los estereotipos de género y representar a las mujeres en toda su diversidad y riqueza, con una visión integral, amplia y consistente con los derechos humanos, podrá hablar de la realidad de una manera más objetiva y universal, contribuyendo así al desarrollo y a la democracia. (Red Colombiana de Periodistas con Visión de Género, 2011).

6. ENFOQUE METODOLOGICO

Este apartado relaciona el enfoque metodológico determinado y empleado en este proyecto investigativo. A su vez busca sustentar y exponer de qué manera y por qué se llevará a cabo el proceso investigativo y de reportería de la manera en la que se introdujo.

Teniendo en cuenta los ejes centrales de la investigación, consolidados en los objetivos planteados para la misma, y la intención periodística de hacer uso de la reportería y los elementos narrativos escogidos para indagar y relatar estos hechos, el enfoque utilizado en este trabajo investigativo es el cualitativo. Para poder confrontar el fenómeno de la liberación sexual femenina con el uso y dependencia a los anticonceptivos orales combinados, no solo era necesario identificar y abordar los conceptos y el contexto del suceso en diversas fuentes documentales, sino también incluir fuentes testimoniales, casos específicos, historias de vida de mujeres que dieran cuenta de la paradoja liberación/dependencia en la sexualidad con el uso de esa clase de fármaco.

Para poder comprender y determinar por qué se le considera liberación sexual femenina al uso y dependencia de los AOC, hay que comenzar con la integración de las fuentes documentales, que son los principales recursos para contextualizar el problema, ya que nos dan las herramientas necesarias para posteriormente problematizar la cuestión a tratar.

Para poder hacer la integración y problematización de estas fuentes documentales hay que primero hacer una amplia y ardua investigación y recopilación de todo material relacionado con el tema y las aristas del mismo, para en un siguiente paso interpretar, analizar y aplicar lo recabado y comprendido en el cumplimiento de los propósitos del proyecto investigativo.

Y son precisamente las fuentes documentales, y el éxito en la recopilación de estas, las que dan paso a la necesidad de no únicamente comprender el fenómeno como un hecho histórico relevante sino de “centrarse en las experiencias e interpretaciones de los fenómenos, por parte de la gente que los vive” (Galeano y Vélez, 2002). Es inevitable, y más que todo mandatario, relatar con un enfoque fenomenológico el fenómeno de la liberación sexual femenina para comprender y debatir la crítica que se busca presentar con la paradoja de la dependencia al anticonceptivo oral combinado, pero considerando que, según Charriez Cordero, las historias de vida conforman una perspectiva fenomenológica (2012, p 50) también es importante añadir como fuentes testimoniales de este suceso a mujeres. Es por esto que se integrará los casos específicos de 5 mujeres de entre 20 y 25 años para una mejor comprensión de esta realidad.

Para poder incluir estos casos específicos, y por su calidad de investigación cualitativa y fenomenológica, se recurrirá a la entrevista para continuar con la recolección de información, y para darle voz a las situaciones específicas que construyen los ejes de la comprensión y confrontación de la dependencia a los AOC con la concepción de la liberación sexual femenina. Esto mismo por la condición de la entrevista como el recurso estrella en las producciones periodísticas.

La entrevista es muy ventajosa principalmente en los estudios descriptivos y en las fases de exploración, así como para diseñar instrumentos de recolección de datos (la entrevista en la investigación cualitativa, independientemente del modelo que se decida emplear, se caracteriza por los siguientes elementos: tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado; se busca que la información recabada sea lo más precisa posible; se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión; el entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado. (Díaz-Bravo et al., 2013).

Para poder cumplir con esta metodología primero hay que identificar aquellas mujeres que hagan uso de los AOC con la idea de conseguir la liberación sexual femenina, que padezcan los efectos secundarios, las enfermedades y situaciones adversas por la dependencia al consumo de este método para su óptima eficacia, y que hayan vivido situaciones donde el método haya visto afectada su efectividad por interacciones medicamentosas con la ingesta de otros medicamentos. Estas mujeres no solo serán una pieza importante de la investigación como fuentes, sino que serán un papel determinante en la producción periodística que realizará subsiguientemente.

Con los resultados y hallazgos que arroje la investigación siguiendo este proceso se plantea presentarlos como un reportaje sonoro, a través de distintos capítulos de un podcast que presente todas las aristas que sustentan y conforman a este tema. Inicialmente se tienen pensados 5 capítulos distintos de una duración no mayor a los 20 minutos, donde entrega se hablará de un tema específico derivado del eje central: Contexto, liberación-dependencia, efectos secundarios y otras afectaciones a esa liberación, casos puntuales y debate.

7. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD/MES	1	2	3	4	5	6
Búsqueda de fuentes y bibliografía	■	■	■	■	■	■
Realización de entrevistas con las fuentes expertas y los 5 casos específicos	■	■	■			
Elaboración de la estructura y guion del podcast			■			
Elaboración y moderación del debate				■		
Elaboración, ensamblaje y edición del podcast				■	■	■
Correcciones y ajustes al proyecto	■	■	■	■	■	■
Socialización del producto periodístico						■
Presentación del trabajo final						■

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las mujeres que hagan parte de la investigación y el producto periodístico final (podcast) serán informadas de la manera en la que su información será utilizada y divulgada a través de un consentimiento informado.

ESTRUCTURA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS:
UNA INTERPELACIÓN A LA LIBERACIÓN SEXUAL FEMENINA CON LA
DEPENDENCIA A UN FÁRMACO

Investigadora principal: Estefanía Rodas Coll. Estudiante del pregrado de Periodismo de la
Universidad de Antioquia.

Correo: estefania.rodas@udea.edu.co Cel: +573187498978

Aclaraciones:

- Le estamos pidiendo que participe en un reportaje sonoro: Podcast.
- Usted no tiene la obligación de participar en el podcast de no desearlo.
- Si dice que sí, puede dejar de participar en el podcast en cualquier momento.
- Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir.

¿Por qué se está haciendo este estudio? Queremos desde el pregrado de Periodismo de la Universidad de Antioquia problematizar el fenómeno de la liberación sexual femenina con la dependencia al consumo de los anticonceptivos orales combinados para lograr dicha liberación. Esto se pretende hacer comprendiendo todas las aristas que componen a este fenómeno como los efectos secundarios que se presentan por la dependencia a los AOC para el debido funcionamiento de estos y lograr dicha liberación sexual, y a su vez, constatar casos donde interacciones con otros medicamentos han afectado la eficacia de los AOC, afectando la libertad sexual de la mujer. Como persona que ha sido identificada de tener una experiencia significativa frente a este tema se le pide la autorización para la participación en este reportaje periodístico sonoro.

¿Qué pasa si digo “sí”?

Si dice que sí quiere participar:

- Realizará una entrevista que será utilizada en el proyecto investigativo y en la elaboración del podcast.
- Se le invitará a participar en un debate que funcionará como el capítulo final del podcast.

Teniendo en cuenta que toda la información que ustedes nos puedan brindar es de gran importancia, quisiéramos solicitarle que nos permita utilizar esta información para dichos propósitos. ¿Autoriza usted esto? Sí NO

¿Qué pasa si digo “no quiero participar”?

No tendrá ninguna implicación: no se buscará convencerle para que cambie de opinión, tampoco tendrá afectaciones.

¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión luego?

Si por algún motivo usted no llega a sentirse bien con su participación en el proyecto investigativo y/o del podcast, y desea retirarse, podrá hacerlo sin ninguna consecuencia, La información de sus declaraciones no será administrada ni divulgada.

¿Quién tendrá acceso a la información suministrada en las entrevistas y en el debate del podcast?

El podcast será publicado en una plataforma de streaming que podrá ser accedido por distintos públicos y usuarios. El proyecto de investigación quedará disponible en la biblioteca de la Universidad de Antioquia y podrá ser consultado a través de la misma.

¿Me costará algo participar?

No. En ninguna circunstancia usted tendrá que aportar dinero.

¿Me pagarán por mi tiempo?

No, la participación es voluntaria y no brinda ningún tipo de remuneración.

¿Puedo conocer el resultado final del producto periodístico?

Sí. Será esencial dar a conocer los resultados a quienes participaron. Para ello se le enviará el podcast y la investigación por su método de contacto preferido.

¿Usted autoriza que se le contacte para enviarle el podcast y la investigación?

Si----- No-----

Medio preferido de contacto _____

En caso de que quiera comunicarme con alguien diferente a la periodista para hablar sobre la investigación, ¿qué puedo hacer?

Usted puede comunicarse con el asesor de la tesis o la coordinadora de trabajos de grado de la Facultad de Comunicaciones y Filología de la UdeA.

Correo electrónico: ...

Si después de leer todo este documento, le queda alguna duda sobre el estudio, por favor formule la pregunta a la persona que le entregó este documento. Si acepta participar del estudio, por favor firme el siguiente apartado:

Consentimiento informado:

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han dado respuestas concretas y comprensibles a las preguntas que he formulado. Además, se me

indicó que no existen beneficios económicos para mí y que el estudio no buscará causarme daños, perjuicios, incomodidades o indisposiciones.

Se me ha proporcionado el nombre de los periodistas con quienes puedo comunicarme en caso de alguna novedad.

Declaro que he sido informado de los objetivos del estudio y que se me ha explicado todo el proceso de forma detallada, quedándome claro que el buen manejo y el respeto hacia mí y la información suministrada son una constante.

Por lo anterior, consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento, sin que me afecte en manera alguna.

Nombre del Participante _____

Tipo de documento de identidad: _____

Número del documento de identidad: _____

Firma del Participante _____

Fecha (Día/mes/año) _____

9. REFERENCIAS

Biblioteca Nacional de Medicina. (2015, septiembre). *Estrógeno y progestina (anticonceptivos orales)*. MedlinePlus.

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601050-es.html>

Cardona-Lozada, D. (2014). MUJERES Y ANTICONCEPTIVOS, ¿LIBERACIÓN FEMENINA? *Persona y Bioética*, 18°, 12-21.

<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v18n1/v18n1a02.pdf>

de Miguel Álvarez, A. (2015). La revolución sexual de los sesenta: una reflexión crítica de su deriva patriarcal. *Investigaciones Feministas*, 6, 20-38.

https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2015.v6.51377

Galán Chiappa, G. (2010). 50 AÑOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(4), 217-220.

<https://www.scielo.cl/pdf/rhog/v75n4/art01.pdf>

Hincapié-García, J., Quintero-Agudelo, M., Gaviria, J., Estupiñán-Cabrera, H., Amariles P. (2013). Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. *Revista CES Medicina, Volumen 27(2)*, 153-162.

<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a03.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (2018, febrero). *Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas#r8>

Marks, L. (1997). Historia de la píldora anticonceptiva. *Ciencias, núm. 48 octubre-diciembre*, 32-39. <https://www.revistacienciasunam.com/es/197-revistas/revista-ciencias-48/1879-historia-de-la-p%C3%ADldora-anticonceptiva.html>

Organización Mundial de la Salud (2015). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. (5.ª edición).

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. (3.ª edición).

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565400>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP). (2019). *Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. (3.^a edición). Baltimore y Washington. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Palacios. S. & Lilue, M. (2020). Función sexual femenina y anticoncepción hormonal. *Ginecología y Obstetricia de México, Supl 1*, S178-S188. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201r.pdf>

Pizzi Laveglia, R. (2014). Anticonceptivos orales y tromboembolismo venoso: la controversia de los progestágenos. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(3), 145-147. <http://ve.scielo.org/pdf/og/v74n3/art01.pdf>

Red Colombiana de Periodistas con Visión de Género. (2011). *Otras miradas para construir, comunicar y analizar la información*. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Cartilla-red-periodistas-web%20%281%29.pdf>

Sociedad Americana contra el Cáncer. (2019, abril). *¿Qué es el cáncer de hígado?* <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/acerca/que-es-cancer-de-higado.html>

Sociedad Española de Contracepción. (2011). *ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO CLÍNICO DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL, INTRAUTERINA Y DE URGENCIA*. <http://hosting.sec.es/descargas/LibroConfCons2011.pdf>

Thomas, F. (2003). La píldora anticonceptiva: piedra angular de una revolución. *En Otras Palabras*, 12º, 50-57. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/53273/lapildora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torres Serna, C. (2006). Anticonceptivos hormonales y su interacción con otros medicamentos. En Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología bajo la dirección científica de R.Cifuentes Borrero (Eds.). *Anticoncepción en situaciones especiales. Mejor evidencia*. (Capítulo 34). Editorial Distribuna. http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/Interacciones_anticonceptivos.pdf

Vásquez-Awad D & Ospino A.M. (2020). Anticonceptivos orales combinados. *Ginecología y Obstetricia de México, Supl 1*, S13-S31. <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/anticonceptivos-orales-combinados>