



Capítulo 10

Abordaje de los mitos en anticoncepción

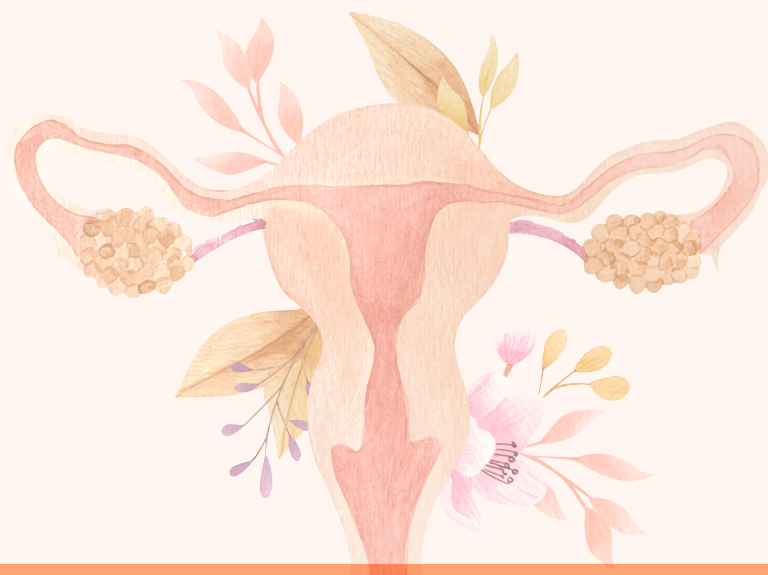
John Jairo Zuleta Tobón

Especialista en Obstetricia y Ginecología

Magister en Epidemiología

Docente del Departamento de Ginecología y Obstetricia

Facultad de Medicina - Universidad de Antioquia



Introducción

A pesar de que es frecuente hablar de “mitos” relacionados con la salud, bajo esa denominación se incluye una serie afirmaciones que no necesariamente corresponden a la connotación específica que se quiere dar cuando se utiliza este término. De las definiciones que aporta la Real Academia de la Lengua española para esta palabra, la que más se aproxima para este contexto es la que dice: “[...] cosa a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene”. Es normal que la comunidad tenga percepciones erróneas en múltiples temas de la vida diaria, no solo en la salud, entendidas como creencias específicas y difundidas que son falsas o no soportadas por la mejor evidencia científica disponible, sin embargo, no todas entrarían en la categoría de mitos. “Los mitos forman parte de un sistema de creencias que suele proporcionar explicaciones a diferentes eventos”, son “diversas creencias que no tienen una cabal comprobación acerca de diferentes aspectos de la vida”, entre ellos los procesos de salud y enfermedad, y “suelen prevalecer y orientar diferentes comportamientos”.

En general, y en el campo de la anticoncepción en particular, es necesario diferenciar el mito de las preocupaciones o inquietudes naturales con respecto los efectos secundarios documentados o experimentados por las mujeres, y diferenciarlo, de la falta de conocimiento o las malas interpretaciones que ellas pudieran tener con respecto a cierta información técnica relacionada con los métodos, dado que el abordaje para solucionar estas últimas es diferente, se resuelven con una adecuada información. Por otro lado, un miedo sin fundamento, no respaldado por la mejor investigación científica, pudiera corresponder a un mito y es más difícil de corregir.

Origen del mito

Los orígenes de los mitos son múltiples y se pueden dar de manera inintencionada o pueden obedecer a intereses de terceros. Se han planteado múltiples fuentes, algunas de las cuales son:

Información preliminar: el desarrollo inicial del conocimiento de un método anticonceptivo puede generar información incompleta o incorrecta que se difunde, y a pesar de que posteriormente se corrija, pudiera ya no lograrse el control del efecto de esa información incorrecta.

Unos ejemplos de esta fuente son el hallazgo inicial de la asociación de un tipo específico de dispositivo intrauterino (Dalkon) con el desarrollo de enfermedad pélvica inflamatoria y salpingitis, lo cual posteriormente se extrapoló a todos los otros tipos de dispositivos, o la asociación del acetato de medroxiprogesterona con el cáncer de mama por un hallazgo en perras clonadas y genéticamente predisuestas a este cáncer.

Ficción y rumor: a pesar de que se informe que se está ante una lectura o una película de ficción, las personas extraen conocimiento de estas fuentes como un proceso adaptativo, dado que en ellas frecuentemente, se presenta información válida acerca del mundo. Aunque no específico para la anticoncepción, se podría ejemplificar con la credibilidad que ciertas series de televisión tienen, incluso sobre los estudiantes de medicina.

Transmisión de información que evoca respuestas emocionales en quien las recibe: independiente de que estas tengan o no un verdadero valor, las historias que evocan disgusto, miedo o felicidad se expanden más amplia y rápidamente que las historias neutras a través de los medios sociales. Suficientemente conocido es el efecto de las historias trágicas que alguien comparte en las redes sociales, como las muy infrecuentes migraciones de los implantes subdérmicos, y como terminan considerándose la norma y no como eventos eventuales de alguna intervención o procedimiento.

Gobiernos y políticos: aunque las personas son algo conscientes de que existe manipulación de la información y difusión de información falsa con motivos electorales, en general tienen poca capacidad para diferenciar entre la información falsa y la correcta. Recientemente, presidentes de países con alta mortalidad por Covid-19, y no precisamente de los países eufemísticamente denominados en desarrollo, fueron los generadores y perpetuadores de información falsa acogida por sus seguidores, con consecuencias letales. En el campo de la anticoncepción, algunos gobiernos de Latinoamérica consideran el método hormonal de emergencia como un método abortivo, no permiten su utilización y generan información pública en ese sentido que pasa a ser un mito para esa sociedad, que con la globalización trasciende sus fronteras.

Medios: los medios pueden de manera inadvertida, o de manera intencionada, simplificar en exceso, tergiversar o

sobredimensionar los resultados científicos, los cuales pueden ser difíciles de interpretar, incluso para el personal de salud sin adecuado entrenamiento en metodología de investigación. Adicionalmente, una posible mala interpretación del balance o imparcialidad en la presentación de la información los puede llevar a darle voz a personas lejanas de la ciencia, generalmente excelentes para la comunicación y el mercadeo, que terminan orientando inadecuadamente a la comunidad.

Internet: sobra cualquier explicación o ampliación, quien haya atendido consulta tendrá bastantes ejemplos. Se invita a anotar las palabras “blog”, “anticonceptivo” y cualquier efecto negativo para que posiblemente encuentre que alguien tiene como demostrar que tienen relación.

Experiencia de las mujeres: cuando una mujer experimenta algún efecto secundario en ausencia de información correcta sobre él, ella puede generar una narrativa para explicarlo, que en ocasiones se generaliza por la coincidencia de hechos reales con interpretaciones erradas similares.

Personal de la salud: como seres humanos, quienes nos dedicamos a la atención en salud estamos expuestos a las mismas influencias que los pacientes. El personal de la salud tiene ideologías, creencias, intereses secundarios, influencias religiosas y no infrecuentemente desconocimiento, desactualización o ignorancia que los convierten en una importante fuente creadora o perpetuadora de mitos. Existe exceso de literatura demostrando la resistencia de muchos para recomendar anticoncepción en condiciones donde la evidencia es contundente en demostrar que no existen contraindicaciones, como las edades extremas.

Ciencia detrás del abordaje de las percepciones erróneas

El tema de los mitos, la desinformación, la diseminación de la información falsa y más recientemente de las noticias falsas (*fake news*) ha sido abordado mediante investigación en ciencias cognitivas. Es importante reconocer que para las personas que lo aceptan, y en muchas ocasiones para quienes lo generan, el mito cumple una función: llenar un vacío de conocimiento o interpretar un hallazgo. Adicionalmente, existen factores en nuestros pensamientos y miradas del mundo que hacen que esos mitos se hagan creíbles y queden arraigados en nuestra mente. El reconocimiento del proceso cognitivo individual, la comprensión de cómo las personas procesamos

la información, son el punto de partida para abordar los mitos en la anticoncepción. Esto incluye comprender inicialmente lo que hace que creamos en unas cosas, pero no en otras y luego, por qué una vez se adquiere y cree una información, fallan las retracciones.

Aspectos que hacen que se crea en una información, pero no en otra.

Supuesto de que la información que se recibe es cierta: los mitos no vienen precedidos por un aviso alertando sobre su falsedad y la tendencia general de las personas es a asumir como cierta la información que se recibe, porque para comprenderla es necesario, al menos temporal e inicialmente, aceptarla como cierta, y solo en algunos casos, dependiendo de la actitud de esa persona, se pasa a cuestionar su validez.

Compatibilidad de la información con lo que se cree: las personas interpretamos la información dentro del contexto de nuestras propias experiencias y de nuestra visión del mundo. Nos inclinamos hacia la información que refuerza o está en concordancia con nuestros puntos de vista, convicciones e ideologías, aunque ella sea falsa. Incluso los aspectos superficiales de la presentación influyen en la aceptación o el rechazo. Esta es una de las explicaciones de que simplemente afirmar que la persona está equivocada, o que la evidencia demuestra lo contrario, es inefectivo para cambiar las percepciones.

Coherencia de la historia: una pieza de información es aceptada como verdadera si ella se ajusta bien dentro de una historia más amplia, que da sentido y coherencia a sus elementos individuales, si no genera contradicciones en el sentido de que es compatible con los supuestos comunes acerca de la motivación y el comportamiento.

Credibilidad de la fuente: la capacidad de persuasión de un mensaje aumenta con la credibilidad y la experiencia que se perciba del comunicador. Incluso fuentes poco fiables suelen ser influyentes y generalmente no se tiene en cuenta el contexto que pudiera influir en esa credibilidad.

Percepción del consenso: los efectos de repetición pueden crear un consenso social percibido, incluso cuando no existe tal consenso. Esta familiaridad con una información falsa lleva a la percepción errónea de que es correcta y sirve para solidificar y mantener la desinformación, y a la vez, para que

no sea conveniente estar repitiendo el mito.

Aspectos que hacen que las retracciones fallen

Se esperaría que las correcciones redujeran la percepción de veracidad de la información errónea e incrementaran la aceptación de la información incorrecta, sin embargo, los intentos de corrección a menudo fallan en lograr el efecto que se espera, y esto tiene múltiples causas:

Efecto de la influencia permanente: la información que se recibe, incluso la falsa, permanece incrustada en la memoria, aún después de que se aclare y la persona acepte que es incorrecta, y persiste ejerciendo influencia sobre la manera de pensar. Es posible que ante la situación específica para la cual se hizo la corrección la persona responda adecuadamente, pero la influencia de esa información falsa reaparece en contextos cercanos, relacionados o indirectos al que se corrigió. Por otro lado, los cambios en las creencias pueden llegar a no traducirse en cambios de actitud o comportamiento. La percepción de que existe un consenso social solidifica y mantiene la falsa creencia. La información que tiene componentes emocionales es particularmente “pegajosa”, como los conceptos de infertilidad o cáncer asociados a la anticoncepción.

Sesgo de familiaridad y efecto de la ilusión de la verdad: las personas somos más proclives a aceptar como cierta la información que se nos hace conocida. Se cree más en aquello que ya se ha escuchado antes, que aquello que se escucha por primera vez y potencialmente la repetición de un mito pudiera reforzar la credibilidad de la persona en él.

Complejidad de la información: las explicaciones más simples, comparadas con las más complejas, son más fáciles de asimilar. El procesamiento de una carga alta de información requiere más esfuerzo, mientras que los mitos y los rumores son bastante simples y por lo tanto más fáciles de recordar.

Modelos mentales: las personas construimos modelos mentales de los acontecimientos que se desarrollan. Si una retracción invalida una pieza de información central, quedamos con un bache en nuestro modelo mental y con una historia que no se asumirá como coherente, por lo tanto, la tendencia es a llenar ese bache con información congruente, sea esta verdadera o falsa, o incluso a preferir continuar con

el modelo inicial.

Resistencia social: generalmente no nos gusta que nos digan que debe pensar, por lo tanto, existe una tendencia a rechazar las retracciones autoritarias

La información correctiva podría ser contraproducente: aunque en algún momento se sostuvo que la repetición de la información falsa podría reforzar la creencia en ella, más recientemente, se ha encontrado que esto solo se presenta en algunas ocasiones y no es frecuente. Aunque la repetición puede incrementar el grado de familiaridad y credibilidad, es necesario enunciar el mito cuando se va a refutar, sin embargo, se debe repetir lo mínimo necesario.

Reducción del impacto de los mitos

Con base en investigación sólida, incluidos experimentos, y con el conocimiento de los motivos por los cuales se generan y persisten los mitos, se han hecho propuestas para desmentirlos con mayor éxito. En anticoncepción los autores reconocen que la investigación es limitada, por lo tanto, se asumen recomendaciones generadas en otros campos que se consideran extrapolables.

Un paso indispensable para lograr los objetivos es lograr una adecuada actualización en anticoncepción, por parte del personal de la salud, para evitar las informaciones incorrectas que contribuyen a reforzar el problema. Igualmente, se requiere formación y entrenamiento en el ofrecimiento de una atención de alta calidad centrada en las personas y en estrategias para corregir los mitos. Se reconoce que en ocasiones los mitos están más arraigados en el mismo proveedor y son tanto o más difíciles de derrumbar en ellos que en la población general.

No se debe incurrir en actitudes de superioridad porque se tiene más capacitación y simplemente demeritar la información de la mujer como ignorancia. Cuando el mito específico lo permita, es preferible aceptar que el evento negativo que está expresando la mujer es correcto porque ha sucedido, y aprovechar para hacer notar que lo que es incorrecto en la situación es la inferencia causal que se está haciendo al asignar como causa de ese hecho real a algún método anticonceptivo.

Para abordar los mitos con las mujeres y con sus parejas, el

Manual para desmentir la información falsa 2020 recomienda 4 pasos:

1. Empezar con la verdad. Se debe presentar de entrada el hecho que corrige el mito que se está abordando en palabras simples, claras y concretas. En este momento se debe presentar la explicación alternativa al mito de una manera que logre llenar el bache que dejará la corrección de la información falsa.

2. Advertir que a continuación va a presentar la información incorrecta, el mito, el cual se debe presentar solo una vez. Si la tiene, proponga cuáles son las fuentes o las intenciones de la información falsa.

3. Explicar la falacia. Explicar por qué la información falsa en algún momento pudo haber parecido correcta, luego por qué en este momento es claro que es errónea, y por último plantear por qué la alternativa que se está proponiendo es correcta. Debe ser evidente la inconsistencia que llevó a la falsa creencia. En algunas ocasiones es necesario aclarar que efectivamente ha existido un hecho, pero lo que es incorrecto es la relación causal que el mito le asigna a la anticoncepción.

4. Volver a la verdad. Nuevamente resumir los hechos verdaderos para que sea lo último que la persona procese. En las explicaciones se debe evitar el lenguaje técnico y es conveniente utilizar ayudas didácticas como rotafolios, gráficos, videos, fotos, modelos de simulación, hacer dibujos u otros. Es necesario no desesperarse, ser persistente, repetitivo, no se puede esperar que simplemente porque un “experto” lo diga, una persona va a cambiar inmediatamente una idea que ha escuchado de fuentes que tienen mayor influencia sobre ella, y que posiblemente ha sido persistente en el tiempo.

Un ejemplo personal

Un mito repetitivo en múltiples culturas para no aceptar el dispositivo intrauterino es que cuando fallan, los niños pueden nacer con él pegado. A pesar de que nunca evalué de manera objetiva el impacto logrado con mi abordaje para esta situación, al menos durante la atención un número importante de mujeres aceptaron como plausible la explicación dada. Parto aceptando que efectivamente han nacido niños junto con un dispositivo intrauterino (DIU), incluso enredado en su pelo.

Con dibujos mostraba un DIU dentro de una cavidad uterina y la evolución de una fecundación duplicando sus células con la posterior formación de una bolsa de líquido dentro de la cual queda nadando el embrión, totalmente aislado del DIU, generalmente cubierto por una placenta que se va desarrollando en la periferia. Al nacer, después de romperse “la fuente” sale el niño y es posible que arrastre un DIU que no queda tapado por placenta, pero, generalmente sale adherido a ella. En conclusión, ese DIU no tiene la posibilidad de salir incrustado en ninguna parte del cuerpo del bebé.

Otros niveles necesarios para la desmitificación.

Los esfuerzos para corregir la información falsa incluyen niveles adicionales a la interacción proveedor-usuaria. Se deben corregir los mitos de los proveedores, capacitar a los proveedores y directores de los programas en estrategias para corregir los mitos de las usuarias, ofrecer a las mujeres formas prácticas de abordar los efectos secundarios, utilizar ayudas para explicar los riesgos y los beneficios y utilizar campañas de comunicación basadas en la evidencia existente para desacreditar o desmentir los mitos.

Con respecto a estas campañas de comunicación, es importante reforzar que el simple papel con una columna de mitos y verdades no solamente es inefectivo, sino que en ocasiones puede ser contraproducente creando o reforzando el mito. Estas campañas deben estar más dirigidas a re-posicionar los métodos de forma positiva en lugar de contrarrestar directamente la percepción errónea, utilizar mensajes sencillos y “pegadizos”, presentar la información de forma gráfica, repetir los mensajes con frecuencia y en diferentes formatos (televisión, radio, folletos, carteles). Un ejemplo de un mensaje de este tipo es “¿Por qué este hombre está sonriendo? Porque se hizo la vasectomía y mantiene su capacidad sexual”, en cambio de uno que exprese “Hágase la vasectomía, que ella no produce impotencia”, otro sería un mensaje como “Únase al 93% de los padres que consideran que la educación sexual disminuye el embarazo no deseado en sus hijas”.

Es importante hacer profilaxis, por lo tanto, una oportuna y adecuada información, como la que se lograría abordando la anticoncepción desde la escuela, aportaría en tener personas mejor informadas cuando se llegue al momento de la toma de la decisión en planificación. Esto implica una formación y un

entrenamiento adecuado para esos docentes

Conclusión.

Derrumbar un mito en anticoncepción va más allá de simplemente afirmar que la mujer está equivocada y presentarle lo que se considera correcto. El hecho de tener en cuenta la información que nos aporta la investigación científica sobre la diseminación de la información falsa puede contribuir a lograr un mejor efecto y, por lo tanto, una anticoncepción más efectiva.

Bibliografía

1. Lewandowsky S, Ecker U, Seifert C, Schwarz N, and Cook J. Misinformation and Its Correction: Continued Influence and Successful Debiasing. *Psychological Science in the Public Interest*. 2012; 13(3): 106–131. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1529100612451018>
2. Wells E. Countering myths and misperceptions about contraceptives. *Outlook*. June 2015. Disponible en: <https://www.path.org/resources/countering-myths-and-misperceptions-about-contraceptives/>
3. Lewandowsky S, Cook J, Ecker U. K. H, Albarracín D, Amazeen M A, Kendeou P, et al. 2020. The Debunking Handbook 2020. Disponible en: <https://sks.to/db2020>. DOI:10.17910/b7.1182
4. Ramos A. Mitos y realidades en salud-enfermedad. 1.^a ed. Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara. 2014. Disponible en: <https://editorial.udg.mx/gpd-mitos-y-realidades-en-salud-enfermedad.html>. [Disponible de manera libre solo el prefacio]