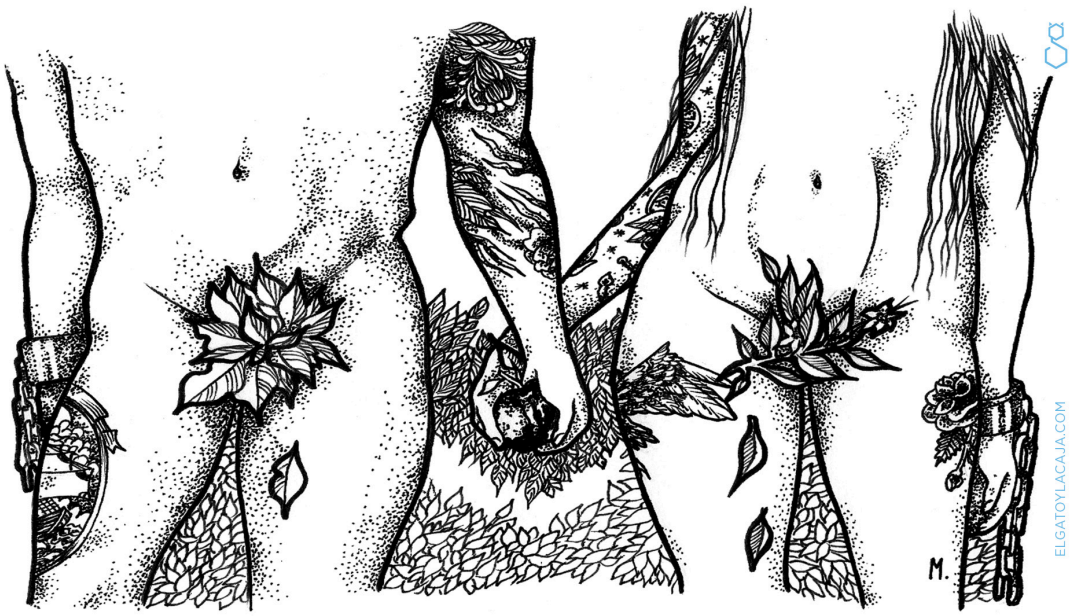

04/07/2016

Inconcebible

TXT MARTINA BIDNER IMG MAFIAMUNDI

¿Cómo funcionan los distintos métodos anticonceptivos? ¿Cómo sé cuál usar?

Mi celular reproduce la siguiente conversación todos los fines de semana.

Domingo, 10 AM, Whatsapp:

-Boluda, ¿estás? Es urgente.

-Sí, ¿qué pasó?

-Se nos rompió el forro.

(Uhhhhhhh, qué bajon, te queres matar).

-Tranqui. Todo tiene solución.

Desde el vamos, la anticoncepción siempre fue *un tema*. **Impedir la unión entre espermatozoide y ovocito es lo que nos llevó a buscar diversos métodos y**

estrategias para atajar esa fecundación. Todos coincidimos –bueno, no todos, creo que es más una opinión/deseo– en que el mejor embarazo es el planificado y que uno no puede ni dejar la Tierra plagada de niños ni dejar de hacer la chanchada.

Los primeros métodos anticonceptivos (MAC, desde ahora) consistían en lavajes con sustancias ácidas para destruir los espermatozoides, el uso de una suerte de tampones con telas sumergidas en aceites de diversos animales o miel *ahí adentro*. Eww. A partir del año 1000 se registran los primeros preservativos, hechos de vejigas de peces o cabras. Segundo eww. Por suerte, en estos últimos años los MAC mejoraron muchísimo. Los preservativos son vegan-friendly y los tampones con miel se modernizaron.

Para hacerla corta, un MAC ideal **tiene que tener nulos o pocos efectos adversos, ser reversible** (en sentido de que no altere la fertilidad, no tipo un gorrito rayado de un lado y liso del otro), **de fácil uso y acceso, económico, cómodo, pero por sobre todo debe ser eficaz**. Sí, todo muy lindo pero tiene que funcionar. Ahora, ¿como sé cual usar? Bueno, ahí vamos. Los médicos vivimos de las tablitas, algoritmos y clasificaciones, por eso en este recorrido anti-niños voy a empezar por separar las aguas entre métodos naturales, de barrera, hormonales, mecánicos (DIU –dispositivo intrauterino– y SIU, como el DIU pero libera hormona) y quirúrgicos (ligadura de trompas y vasectomía). Vale aclarar que ningún método es 100% seguro; cada uno tiene sus modos de uso, ventajas y desventajas, por lo que hay que considerar la situación particular de cada usuario y así definir el más piola. Si la cámara me acompaña, demos un paseo por los más populares:

Los métodos naturales deben ser los que más adeptos tienen y los que menos eficaces son. Utilizan las variaciones fisiológicas del ciclo de la mujer normal para calcular el período de mayor fertilidad (y huirle, claro). Alrededor del día 14, –y ***'alrededor'*** con negrita y en cursiva porque tiene una variación de 4 días– se libera un óvulo del ovario femenino que puede ser fecundado o no por un espermatozoide. Es la famosa abstinencia periódica, también conocida como 'del 8 al 18 no se moja el bizcocho', siendo el día 1 el primero de la menstruación y el día

14 el de mayor fertilidad. ¿Por qué falla? **El error es asumir que todos los ciclos duran 28 días cuando en realidad varían de mujer a mujer, e incluso en la misma mujer**. Otro dato a tener en cuenta es que los espermatozoides pueden vivir dentro del útero algunos días, por lo que la concepción se puede producir incluso días después de la relación sexual. Además, la liberación del óvulo no se da exactamente el día 14 a las 00:00 hs; no es un Papá Noel ovárico, sino que puede darse del día 11 al 18 en cualquier momento y no tenemos forma de advertirlo. Por otra parte, cuando el hombre tiene una erección, secreta un líquido de composición similar al eyaculatorio con capacidad de fecundar e incluso de contagiar HIV.

Veamos entonces los nominados a idea más destinada a fracasar ferozmente: método de Ogino-Knaus (ese en el que contamos los días), método del moco cervical, método de la temperatura basal, y el que tiene más fans que Messi: el coitus interruptus. No hace falta saber latín para entender de qué estoy hablando, pillín: el 'ya fue, una vez no pasa nada', 'no estoy en mis días', 'te juro que la saco antes' y demás estrategias que no funcionan. Es imposible saber si efectivamente estamos en nuestros días y un solo pifie alcanza para generar un embarazo. Pros: baratos (posta: gratis), reversibles y sin efectos adversos (a menos que, claro, fallen). **Tasa de eficacia: 20-30 embarazos por cada 100.** UN MONTÓN. Neeeext.

Vamos con los **métodos de barrera**. ¿Cómo funcionan? Impiden la entrada de los espermatozoides a los genitales femeninos. Tenemos diafragmas, esponjas vaginales, preservativos femeninos. Pero la estrella de esta categoría es el preservativo masculino, también conocido como forro. No, ¡vos no, tontín! Es genial: no tiene efectos adversos (a menos que tengas alergia al látex), reversible (importante, de nuevo, NO COMO EL GORRITO), económico, todos lo podemos usar, no necesita prescripción médica y evita embarazos como ningún otro (esaaaa). Pero, además, **el preservativo masculino es el único que previene las infecciones de transmisión sexual.** Embarazo aparte, nadie quiere ganarse una cosa horrenda que supura *ahí* o llevarse a casa una enfermedad crónica; son dos segundos que te pueden cambiar la vida para siempre.

En la teoría tiene una eficacia de 0.5 embarazos cada 100. Nada. En la

práctica, de 8 a 14. ¿Qué pasa, viejo? ¡Lo usamos mal! Nos lo ponemos tarde, sólo para acabar, abrimos el paquete con los dientes y lo pinchamos, lo guardamos en la billetera o guantera donde se seca y resquebraja durante 4 esperanzados años, no queremos cortar el momento, mandamos cualquier cosa como lubricante y se rompe, no nos fijamos la fecha de vencimiento, nos quedamos mucho tiempo *adentro* después de eyacular, no sabemos cómo ponerlo correctamente o nos lo ponemos al revés. Es un método que tiene poca adherencia al uso; es decir, salimos del consultorio chochos y cuando llega el momento de ponérselo, dejamos el entusiasmo tirado con la ropa.

Es clave que los participantes de la relación sexual cooperen para asegurar su uso. Los dos (o los que sean, RAWR). No cojas con alguien que no quiere usar preservativo, es corta.

Ahora bien, **¿qué sabemos del DIU y SIU?** Son métodos re eficaces y duraderos, alambrecitos de cobre con forma de T que se colocan dentro de la cavidad uterina impidiendo la fecundación. Los iones del cobre generan una inflamación local que altera el movimiento, capacidad y activación de los espermatozoides (clave para la fertilización) y llena el lugar con un montón de células inmunes listas para comerse esas cabecitas con cola. A esto se lo conoce como efecto espermicida. Antes se creía que sólo las mujeres que habían tenido hijos podían acceder a este método; ahora se sabe que, colocado debidamente por un profesional, no hay ningún riesgo extra y puede usarse indistintamente en mujeres con o sin hijos, adultas o adolescentes. Con el uso correcto, **presenta una tasa de eficacia del 99%**. La cantidad de cobre del dispositivo es lo que determina su duración: puede ir desde 3 hasta 10 años, lo único que hay que hacer es chequear que esté ahí cada 6 meses. Lo bueno de este MAC es que su uso no está vinculado a la relación sexual, tiene pocas contraindicaciones y se recupera la fertilidad apenas se extrae el dispositivo. El lado no tan bueno es que puede producir mayor sangrado menstrual, dolor cólico, **no protege contra enfermedades de transmisión sexual** y para su colocación y extracción dependemos de un profesional.

Próxima parada (guiño guiño): **métodos hormonales**. Corta la bocha bioquímica: **inhiben las hormonas femeninas de tal manera que no se produce la**

ovulación. Si se usan en forma correcta, **la tasa de embarazos es del 0.1 cada 100**. Esto lo hace el método de mayor trascendencia. Hay mil tipos que combinan distintas hormonas y en distintas dosis. Hay orales (las 28 pastillas y la alarma que posponer, posponer, pospUY ME OLVIDÉ), inyectables, subdérmicos, anillos vaginales, transdérmicos (los parches) y de colocación intravaginal (los nuevos SIU). **No afectan la fertilidad futura**, se recupera apenas suspendemos la toma y además ayudan a proteger contra el cáncer de endometrio y ovario. Como regla general, cualquier mujer sana y no fumadora puede tomar anticonceptivos. Una buena consulta médica e interrogatorio copado serían suficientes para obtenerlos, no haría falta ningún examen complementario. Ojo, no son inocuos, hay que consultar con el especialista por las posibles complicaciones y contraindicaciones. Importante no colgar.

Aclaración para el público pudoroso: todos los anticonceptivos de los que hablamos son de distribución gratuita y obligatoria en cualquier salita de atención u hospital, y si tenés más de 14 años podés ir solo/a.

Abrimos otra pestaña y nos metemos (ejem) en los métodos anticonceptivos de emergencia, dicho en criollo: **la pastilla del día después**. Y acá sería ideal retomar las primeras palabras del artículo. Sí, pasa. Les pasa a los grandes, a los chicos, a los enamorados, a los infieles, a los amores de verano, a los casados y a los solteros. En las mejores familias. A todos. Una vez leí que alguien tenía tanta vergüenza de pedirla en la farmacia que le dijo al farmacéutico que era para su yegua. (sic)

Y acá sí me voy a explayar un poco, porque hay mucho mito y tabú con respecto a este tema. Primero, **¿qué es la pastilla del día después**? **Es un comprimido con mucha hormona** –levonorgestrel– **que inhibe la ovulación** (recordemos que el 'día 14' se libera un óvulo desde uno de los ovarios que puede ser fecundado por un espermatozoide). Es para ser utilizado cuando los métodos habituales fallan o cuando se tuvo una relación sexual sin protección. *Ah, pará, ¿y si ya se liberó el óvulo?* En ese caso medio que estás al horno, porque **sólo funciona evitando su liberación**. *O sea que, si ya hubo fecundación, ¿la pastilla no me hace efecto?* Exacto, **la pastilla no es abortiva.** Si ya se juntaron óvulo+espermatozoide, fuiste. Tampoco tiene efectos en el embrión formado, no interrumpe el embarazo ni

genera alteraciones congénitas en el bebé. Eso nos lleva a la siguiente pregunta: ***¿cuándo la tengo que tomar?*** LO ANTES POSIBLE. ¡*Pero si se llama 'del día después'!* Sí, pero cuanto más rápido se tome, más eficaz es, y la eficacia va bajando hasta el quinto día. Quien tiene que tomar la pastilla es la mujer. Remarcar esto puede resultar absurdo para muchos, pero a veces en los hospitales se ven embarazos y caras enojadas 'porque la pastilla que me dio, doctora, no sirve, mi mujer sigue quedando embarazada'. OK, *¿dónde la consigo?, ¿me hacés la receta?* No hace falta, **es de venta libre en cualquier farmacia y, si no, te la dan de manera gratuita y de forma obligatoria en todos los hospitales**. *Ah, es genial esto, en una de esas no me cuido más je je*.. Ehhhhh, NO. No es un método anticonceptivo para ser usado regularmente, **es un método de emergencia**. No hay una cantidad de veces limitada para tomarla, pero si se necesita seguido es hora de considerar pedir una cita con el especialista y evaluar un método anticonceptivo a medida (ya vimos que hay para todos los gustos y necesidades). Su tasa de eficacia es relativamente menor comparado a los otros MAC, siendo 95% en las primeras 12 hs y luego va disminuyendo hasta el día 5. Tiene efecto para esa única relación sexual y es probable que genere alteraciones temporales en el ciclo femenino que hacen difícil saber cuándo será la próxima ovulación. *¿Quién puede tomar la pastilla?* Cualquier mujer, incluso aquellas que no pueden utilizar métodos hormonales ya que no hay ninguna contraindicación. Pero lo importante es recordar que, además del embarazo, también se busca prevenir las infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Y la única, ÚNICA manera de hacerlo, es usando preservativo. *Y si más adelante quiero tener un bebé, ¿influye?* No, el anticonceptivo de emergencia no modifica en absoluto la fertilidad futura. *Genial, ¿y me puede generar algún efecto adverso?* Sí, no a todas les pasa pero se puede sentir dolor de cabeza, náuseas, sensibilidad en las mamas, sangrado fuera del período o retraso en la menstruación. *Uy, ¿y qué pasa entonces?* Va a aparecer un sangrado a los 7-10 días después de tomarla, es normal.

Más allá del método anticonceptivo particular que se elija, lo fundamental es saber que, aunque suene goma/cursi/obvio, cuidarse es quererse; que la calentura

no debería taparnos el bosque y que siempre es recomendable acudir a un profesional para elegir el método que mejor se adapte a nosotros.

Y si con todo esto no te convencí, ¡¿VOS VISTE LO QUE SALE UN COCHECITO?!

Acordate: **sin triki triki, no hay bang bang.**

Fe de erratas: Según la Ley Nacional 25.673 (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable) es obligatoria la accesibilidad y disponibilidad sin costos ni límites etáreos de los anticonceptivos de emergencia, no así en las farmacias, donde sólo se venden bajo receta médica. Las obras sociales y prepagas deben cubrir el 100% de su valor. (Fuente)

Referencias

Ginecología– Fundamentos para la práctica clínica, ROBERTO TESTA, Ed. Panamericana, Buenos Aires

https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_anticoncepción

Sumate en
eglc.ar/bancar