

Más allá de

LA PÍLDORA

Una pastilla que reduce a cuatro las reglas anuales, el DIU de cobre o el preservativo –el escudo principal ante las enfermedades de transmisión sexual– son algunos de los métodos anticonceptivos al alcance. ¿Pero sabes cuál es mejor para ti? Conocer todos los disponibles y valorar riesgos y beneficios con el ginecólogo son herramientas para elegir el más idóneo. **Laura Álvarez**

La mujer tiene la última palabra, pero a la hora de escoger la mejor vía para eludir un embarazo sorpresa, el ginecólogo puede tener un papel decisivo. Y es que al decantarse por un método u otro, el prescriptor con mayor influencia final es el personal sanitario en un 40,1% de los casos, según la *Encuesta sobre la Anticoncepción* de España Sociedad Española de Contracepción (SEC). Al plantear la cuestión en la consulta, deben ponerse sobre la mesa una serie de variables: “La elección del método por parte de la mujer tiene que hacerse, sobre todo, teniendo en cuenta la vía de administración, la periodicidad de uso, los efectos secundarios y los beneficios añadidos. Debe explicarse bien cada uno y que sea la usuaria quien lo escoja, no una imposición”, sostiene el ginecólogo Josep Perelló, con consulta en el Hospital de Sant Pau (Barcelona).

*¡No lo olvides!
Si tienes hipertensión,
antecedentes de riesgo
cardiovascular o
fumas, pide consejo
médico antes de elegir
un método hormonal*

De entre más de la decena de métodos a los que podemos acceder, el preservativo sigue siendo el preferido entre las españolas (28,4%) según informa la SEC. Aunque parece que los patrones de uso están cambiando respecto a 2014, ya que la encuesta de 2016 muestra que el condón se utiliza menos y hay un aumento en favor de los métodos hormonales: un 21,7% de las mujeres toma la píldora, y si se

añade a esta cifra el número de las que optan por otras vías de administración de anticonceptivos hormonales, su uso alcanza al 25,6% de las encuestadas.

EFFECTOS SECUNDARIOS

El parche o el anillo vaginal tienen la misma composición que la píldora combinada –con estrógenos y gestágenos– y la elección “depende de la comodidad –no es lo mismo tomar un comprimido al día que ponerse un aro una vez al mes–. Los efectos secundarios son bastante parecidos”, explica Ester Vila, ginecóloga en el Hospital Josep Trueta de Gerona, quien detalla que “al pasar por el hígado, los comprimidos podrían estar contraindicados en mujeres con problemas hepáticos”.

En foros de mujeres tanto a pie de calle como a golpe de clic se puede encontrar un rosario de experiencias acerca de los efectos secundarios de la anticoncepción hormonal. Sin embargo, estos

DEL PRESERVATIVO AL DIU HORMONAL: CONOCE LOS MÉTODOS MÁS EFICACES

Antes de tomar una decisión a la ligera, lo mejor es que te informes, preguntes sin reservas a tu ginecólogo de confianza acerca de cada método y dilucides cuál es el más adecuado para ti. Con la colaboración de los especialistas en contracepción, repasamos algunos de los métodos disponibles y su eficacia según la OMS.

PÍLDORA

Método hormonal

Libera hormonas sintéticas que disminuyen la posibilidad de embarazo. Existen píldoras combinadas, de estrógenos y progesterona y solo con progesterona –estas últimas, son las que no tienen riesgo cardiovascular aumentado–, y con distinta periodicidad de administración.
Eficacia 99%

DIU HORMONAL

Este dispositivo, también en forma de T, libera progesterona en el útero para dificultar la fecundación. Los hay con diferente carga hormonal y tamaño. Según el tipo, puede suprimir la regla o producir efectos secundarios como pérdidas menstruales o dolor pélvico.
Eficacia 99%

PRESERVATIVO MASCULINO

Método de barrera

Es la opción más usada en España, según las cifras de la última encuesta de la Sociedad Española de Contracepción. Podrás encontrarlos con formato extrafino, con estrías, de poliuretano –sustituyen el látex para personas alérgicas a este material– o con sabores frutales, entre otros.
Eficacia 98%

ESSURE

Método quirúrgico

El dispositivo intratubárico Essure es un método permanente que puede colocarse en la consulta.
Eficacia 98-99%

PARCHE

Método hormonal

Libera estrógenos y progestágenos para impedir la ovulación. Se coloca cada semana, durante tres semanas, dejando una de descanso durante la menstruación.
Eficacia 99%

DIU DE COBRE

Método de barrera

El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño aparato de plástico y cobre, generalmente en forma de T. Mide entre 2,5 y 3,5 cm de largo y 1,5 cm de ancho. Se inserta en la matriz a través del cuello uterino. Se suele desaconsejar en mujeres con reglas abundantes, ya que puede empeorar este síntoma.
Eficacia 98-99%

INYECTABLE

Método hormonal

De distinta periodicidad, con progesterona o combinada, se administra en los brazos o las nalgas.
Eficacia 99%

LIGADURA DE TROMPAS

Método quirúrgico

Consiste en el corte o bloqueo de las trompas para impedir que el óvulo llegue al útero, evitando así la fecundación. Se lleva a cabo en quirófano, bajo anestesia general y la intervención dura unos 15 minutos.
Eficacia 99%

ANILLO VAGINAL

Método hormonal

Es un aro de plástico, flexible y de 5 cm de diámetro que se coloca en la vagina durante tres semanas, descansando una durante la menstruación.
Eficacia 99%

PÍLDORA MASCULINA: ¿POR QUÉ AÚN FALTA UN MÉTODO HORMONAL PARA ELLOS?

Gran parte de la responsabilidad sobre la anticoncepción recae en nosotras. Ellos tienen disponibles dos métodos anticonceptivos: el preservativo y la vasectomía, este último, permanente –solo reversible mediante microcirugía–.

EL DESEO SEXUAL, A LA BAJA. “En la actualidad, la línea de investigación para conseguir la píldora masculina está paralizada porque no se ha conseguido que sea eficaz sin afectar a la libido”, señala Francisca Martínez, jefe de la Unidad de Anticoncepción del centro Salud de la Mujer Dexeus (Barcelona).

EFFECTOS DESAGRADABLES. “Muchos estudios se han parado por los efectos secundarios que producen los

fármacos que se están investigando. Los métodos, al ser derivados de la testosterona, **descienden la libido**, pero también conllevan problemas de acné e incluso de agresividad. Todavía no se ha encontrado uno con un equilibrio adecuado entre riesgos y beneficios, pero es evidente que se debería implicar más a los hombres tanto en el consejo contraceptivo actual, como en el desarrollo de nuevas opciones”, afirma el doctor Josep Perelló.

¿UN ASUNTO DE GÉNERO? Algunos opinan que lo es. “La industria tiene un interés escaso en promover ensayos clínicos en hombres y diversos estudios indican que prevalecen **prejuicios machistas** acerca de que ellos estarían menos dispuestos a usar este tipo de métodos y ellas preferirían responsabilizarse de la anticoncepción por desconfiar de su pareja”, explica Perelló, especialista en ginecología y obstetricia en el Hospital de Sant Pau de Barcelona.

depondrán del tipo y la cantidad de hormonas que contengan y de las particularidades de cada mujer.

¿QUÉ HORMONAS INCLUYEN?

Estos métodos pueden tener solo gestágenos, responsables de la acción anticonceptiva y que pueden implicar un patrón impredecible de sangrado y molestias a corto plazo, como “dolor de cabeza o de pecho, que a partir del tercer mes de uso tienden a desaparecer”, apunta Perelló. Por otro lado, también hay los que combinan gestágenos y estrógenos, que regulan la regla y que son los que el doctor subraya que “se relacionan con el riesgo cardiovascular aumentado, pero hay que destacar que se producen al año entre 8 y 10 casos de trombosis en cada 10.000 usuarias de anticoncepción hormonal combinada” y matiza que “es una cifra muy baja”. Así pues, mujeres con hipertensión arterial, obesidad, que sean fumadoras

*Sabías que...
El DIU, hormonal o de cobre, es un método que puede ser apto en todas las edades y evitar el embarazo entre 3 y 5 años*

de más de 35 años o con otros factores de riesgo cardiovascular deben ser cautelosas y reclamar consejo médico. La doctora Francisca Martínez, jefe de la Unidad de Anticoncepción del centro Salud de la Mujer Dexeus (Barcelona), apunta que “en estos casos se puede valorar el equilibrio entre riesgos y beneficios. Si la situación propia de una mujer es de sangrado muy abundante o dolor intenso, probablemente el beneficio sea mayor que el posible riesgo”.

MITOS Y REALIDADES

Cambios en el estado de ánimo, descenso de la libido o infecciones vaginales son otros de los efectos secundarios que popularmente se han atribuido a la píldora combinada. ¿Qué hay de mito y qué de verdad? En la opinión de la doctora Vila, “muchas chicas jóvenes que empiezan las relaciones sexuales hacia los 18 años optan por este método, pero luego se observa que cerca de los 25 años suelen estar un poco cansadas de él, porque puede producir síntomas como la atrofia vaginal, sequedad y más tendencia a contraer infecciones por hongos”. En cuanto a su influencia en las funciones psicológicas, el ginecólogo Josep Perelló, explica que “en el cerebro hay receptores hormonales de estrógenos y podría haber una relación entre cambios de humor y el uso de anticonceptivos hormonales, pero la evidencia de esto es limitada”.

LA REGLA, A LA CARTA

Tener la regla 4 veces al año ya es posible con el uso de la píldora combinada trimestral, que llegó a España a finales de 2016. Se comercializa con el nombre Seasonique por laboratorios Teva y **debe tomarse durante 91 días consecutivos**. En esta línea, los expertos en contracepción indican que en un futuro próximo dejar de tener la regla será una realidad: en Estados Unidos ya está disponible la píldora Lybrel, que se toma de forma ininterrumpida y elimina la menstruación. Por ahora está pendiente de comercialización en España. El nuevo paradigma promete, a la par, satisfacer a las que reniegan de insostenibles molestias por la regla y confundir a aquellas que aceptan bien la menstruación y prefieren mantenerla.

RELACIÓN CON EL CÁNCER

Respecto a sus bondades, parece que la píldora podría proteger de enfermedades como el cáncer de ovario o de endometrio. Perelló manifiesta que “un estudio del doctor Hannaford –de la Universidad de Aberdeen, en Escocia– que investigó su efecto sobre la salud en mujeres durante 39 años, informa de que las usuarias de la pastilla anticonceptiva viven más tiempo”. También se

ha visto que podría “incrementar el riesgo de cáncer de mama, aunque la evidencia no es consistente; y son un factor débil en el desarrollo de cáncer de cérvix”.

EL DIU, A CUALQUIER EDAD

Se ha solido relacionar el uso del DIU con mujeres en edad adulta. De hecho, los datos de la SEC confirman que el mayor número de usuarias de este método se concentra a partir de los 35 años y se restringe a un 6,9 % del total. Sin embargo, los expertos comparten la opinión de que puede ser apto para todas las edades. En ese sentido, el ginecólogo del Hospital de Sant Pau señala que “una mujer adolescente, que está estudiando, que no se quiere quedar embarazada en un período de 3-5 años es un *target* para el que se deberían promover estos métodos. Son cómodos y tienen una efectividad que no se ve afectada por un uso no repetido como la píldora”. También expone que el pasado mes de mayo “se presentó un nuevo DIU que no tiene la forma clásica en T, sino que es una especie de hilo con perlas de cobre que presenta la particularidad de que se cree que se adapta mejor a la cavidad uterina”.

¿SOBREUSO HORMONAL?

Aparte de su formato en cobre, este dispositivo también se puede encontrar con acción hormonal –de baja y alta carga-. En la opinión de la doctora Vila “cuando se diseñó con alta carga hormonal, comercializado como Mirena, fue más bien como método terapéutico y no anticonceptivo. Pienso que se ha hecho un sobreuso y personalmente no lo recomendaría, porque las mujeres referencian efectos secundarios desagradables como dolor de cabeza, distensión abdominal y mamaria e incluso la aparición de un pequeño quiste



en el ovario”, explica la doctora, con consulta en el centro CTD (Gerona).

SIN VUELTA ATRÁS

La opción de pasar por el quirófano es cada vez menos habitual: someterse a intervenciones quirúrgicas como la ligadura de trompas es una opción que se reduce respecto al año 2014 y el mayor número de las mujeres que sí lo eligen se concentra a partir de los 45 años, según informa la SEC. El ginecólogo Josep Perelló explica que la tendencia es que estas opciones permanentes “se sustituyan por métodos de larga duración como el DIU o los implantes anticonceptivos, que tienen una efectividad equiparable y evitan los posibles riesgos de una intervención. Además, muchas mujeres se muestran arrepentidas, entre otros motivos, porque

el asesoramiento sanitario a veces no plantea las alternativas disponibles”.

DOBLE MÉTODO Y TRADICIÓN

Aparte de para que la familia no crezca sin buscarlo, el preservativo es el único método que garantiza sortear las enfermedades de transmisión sexual, entre las que se encuentra el virus del papiloma humano, que apenas provoca síntomas y es la primera causa de cáncer de cérvix. Por este motivo, en el terreno de las relaciones esporádicas, aunque tomes la píldora o utilices otra opción, los expertos llaman al uso del doble método, es decir, hay que utilizar condón aunque, por ejemplo, ya se tome la píldora o se lleve un anillo vaginal. Esa es principal recomendación. En la consulta ginecológica también salen a colación sistemas de la vieja escuela, como la clásica marcha atrás o el método del calendario, la doctora Vila apunta que “si una mujer quiere seguirlos, siempre que conozca el riesgo, adelante, pero yo les explico que no son fiables porque tienen una probabilidad de error muy alta”. ♥