

Lo que la mujer debe saber sobre el control de la natalidad

Según el Instituto Guttmacher en el año 2002 la píldora para el control de la natalidad fue utilizada por más de 11 millones de mujeres en los EE.UU. Más de 24 millones de mujeres utilizaron otros métodos para el control de la natalidad, y casi 14 millones de estas mujeres han sido esterilizadas o estaban viviendo con un hombre esterilizado. Otros métodos de control de la natalidad extensamente utilizados incluyeron condones (casi 7 millones de mujeres), inyecciones anticonceptivas (más de 2 millones), la retirada (1,5 millones), y el DIU (0,8 millones).¹

“La Píldora”

La Píldora consiste en uno o más tipos de hormonas artificiales llamadas *estrógenos* y *progestinas*. Funciona inhibiendo la ovulación y el transporte del esperma y cambiando la membrana interior del útero de la mujer (llamado endometrio) así la implantación de un embrión recién concebido es improbable.

Asuntos éticos: Cuando la Píldora funciona previniendo la implantación de un embrión recién concebido, se produce un aborto temprano.²

Efectos médicos secundarios: En el año 2005, La Organización Mundial de la Salud clasificó oficialmente los anticonceptivos orales como cancerígenos del Grupo I (siendo Grupo I los más peligrosos de los Grupos I-IV).³ Un año más tarde, un meta-análisis completo publicado en la revista médica del la Clínica Mayo, *Mayo Clinic Proceedings*, notó que 21 de 23 estudios encontraban un incremento en el riesgo de desarrollar cáncer de seno antes de la menopausia en las mujeres que habían tomado la Píldora antes del nacimiento de su primer niño. En general este grupo de mujeres experimentó un aumento del 44% del riesgo de desarrollar cáncer de seno antes de los 50 años.⁴ Otros efectos secundarios que las mujeres han experimentado son presión arterial alta, coágulos sanguíneos, ataques cerebrales, infartos, depresión, aumento de peso, y migraña.⁵ Aunque la Píldora puede disminuir el riesgo del cáncer de los ovarios y algunos cánceres uterinos, aumenta la incidencia de los cánceres de seno,

hígado y cervix.⁶ Por lo menos tres estudios han notado que el virus del SIDA se transmite más fácilmente en las mujeres que están tomando la Píldora si su(s) pareja(s) tiene(n) el virus VIH.^{7,8,9}

“La Inyección”

Comúnmente conocida como “la Inyección,” Depo-Provera, es una hormona progestina de efecto prolongado, y se inyecta en un músculo de la mujer cada tres meses. Funciona reduciendo la ovulación, impidiendo el transporte del esperma y cambiando la membrana interior del útero (el endometrio) de la mujer.¹⁰

Asuntos éticos: Al cambiar la membrana del útero, Depo-Provera puede ocasionar un aborto temprano cuando la concepción ocurre.

Efectos médicos secundarios: Los resultados de dos estudios internacionales extensos han demostrado que las mujeres que usan Depo-Provera por dos años o más antes de cumplir los 25 años tienen al menos un incremento del 190% del riesgo de sufrir cáncer del seno.¹¹ Además Depo-Provera puede reducir la densidad ósea de la mujer,¹² y empeorar los niveles de su colesterol.¹³ Un estudio descubrió que las mujeres que han recibido progestinas inyectables (usualmente Depo-Provera o norethisterone enanthate) durante por lo menos cinco años sufrieron un aumento del 430% en el riesgo de desarrollar cáncer del cuello del útero.¹⁴ Varios estudios han demostrado que las mujeres que reciben progestinas inyectables corren un riesgo mucho más alto de contraer el virus del SIDA si su pareja está infectada, y uno de esos ha demostrado un aumento en el riesgo del 240%.¹⁵



Otros anticonceptivos hormonales

Las mismas hormonas artificiales que se usan en la Píldora y Depo-Provera se empaacan en una variedad de otros sistemas de liberación: el Parche, la “Píldora del Día Después,” dispositivos intrauterinos impregnados de hormonas, anillos vaginales, y otros. Más están siendo desarrollados. La mayoría son tan nuevos que sus efectos secundarios no han sido investigados bien. Usan hormonas similares a las usadas en la Píldora, y se puede esperar que por lo general tengan los mismos riesgos para producir cáncer.

Métodos de barrera: el condón y el diafragma

El condón y el diafragma son dispositivos de látex usados para prevenir que el esperma llegue al ovulo, así previniendo la fertilización.

Efectos médicos secundarios: El condón tiene un porcentaje de fallas que se estima entre 10-30%.^{16, 17} Hay varias razones: ruptura o deslizamiento durante el uso, defectos de fábrica, o defectos a causa de haber sido enviados o guardados en lugares muy calientes o fríos. Una revisión completa de la eficacia del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual, (ETS) patrocinado por el Instituto Nacional de la Salud de los EE.UU., publicado en el año 2001, concluyó que el uso de condones reduce, **pero no elimina** la transmisión del virus de SIDA en hombres y mujeres y de gonorrea en hombres. La revisión también concluyó que condones no tienen eficacia probada para reducir la transmisión de cualquier otra ETS.¹⁸ Por lo menos un estudio ha demostrado que las mujeres que usan métodos de barrera como el diafragma o el condón, o el método del coito interrumpido, tuvieron un riesgo 137% más alto de desarrollar preeclampsia en sus embarazos subsecuentes.¹⁹ Preeclampsia, una complicación que afecta a algunas mujeres embarazadas, consiste en sufrir presión alta, retención de fluidos, y daño en los riñones, que puede eventualmente conducir a convulsiones prolongadas y/o coma. Existe la teoría de que la exposición al esperma del varón ayudar a prevenir la preeclampsia.

Espermicidas

Un espermicida es un agente químico diseñado para matar el esperma del varón y se vende a menudo en forma de gelatina o como un ingrediente en la esponja vaginal.

Efectos médicos secundarios: El síndrome de shock tóxico ha sido asociado con la esponja con espermicida.²⁰ Un investigador notó que las parejas que han usado cierta clase de espermicida un mes antes de concebir han sufrido el doble de enfermedades congénitas, así como se duplicó el riesgo de abortos espontáneos.²¹

El DIU (Dispositivo Intrauterino)

Este es un dispositivo en forma de T, hecho de plástico duro. Puede contener también cobre u hormonas anticonceptivas. Un médico lo inserta en el útero de la mujer. Funciona irritando la mucosa del útero y obstruyendo el transporte del esperma.

Asuntos éticos: Cuando la concepción ocurre con un DIU en su lugar, el DIU puede prevenir la implantación, así causando un aborto temprano.²²

Efectos médicos secundarios: Estos incluyen la perforación del útero, lo que podría conducir a una histerectomía, e infecciones, como los abscesos pélvicos o tubo-ováricos. El uso de todos los DIU se ha asociado con un aumento en la incidencia de la EPI (Enfermedad Pélvica Inflamatoria).²³ El DIU a veces resulta en el embarazo y si esto ocurre, un embarazo ectópico será más probable. Un embarazo ectópico es aquel en el que el niño no nacido se implanta en una parte diferente al útero de la madre, generalmente en las trompas de Falopio. Según Rossing y Daling, dos investigadores prominentes, las mujeres que han usado el DIU por tres o más años tuvieron más del doble de riesgo que las mujeres que nunca han usado el DIU de sufrir un embarazo ectópico. Entre estas usuarias a largo plazo del DIU, el riesgo del embarazo ectópico permaneció elevado durante muchos años después de que el dispositivo fue retirado.²⁴ Los embarazos ectópicos continúan siendo la causa principal de muerte materna en los EE.UU. Además, el DIU puede precipitar dolores de espalda, cólico,

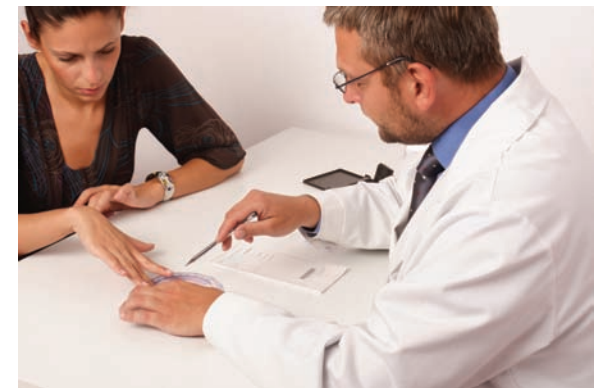
dispareunia (copulación dolorosa), dismenorrea (períodos dolorosos), e infertilidad.²⁵

Esterilización “permanente”: ligadura de las trompas y vasectomía

La esterilización quirúrgica procura lograr permanente esterilidad a través de cortar, quemar o atar las trompas de Falopio de una mujer (llamada la “ligadura de las trompas”) o los conductos deferentes de un hombre (llamada “vasectomía”).

Efectos médicos secundarios: La ligadura de las trompas no siempre previene la concepción. Cuando la concepción aún ocurre, está asociado con una incidencia más alta de embarazos ectópicos,²⁵ que, como se ha observado antes, es la causa principal de muerte entre las mujeres embarazadas. Además, las mujeres que se someten a la operación pueden sufrir complicaciones por la anestesia o por la cirugía. Complicaciones por la cirugía incluyen: perforación de la vejiga, hemorragias, y hasta paro cardíaco a consecuencia de la inflación del abdomen con el dióxido de carbono.²⁶ Además, algunas mujeres que se han sometido a la ligadura de las trompas experimentan un síndrome de sangrado intermitente asociado con dolores tipo cólico en el abdomen bajo.²⁷

Aproximadamente el 50% de los hombres que se someten a una vasectomía desarrollan anti-cuerpos anti-esperma.²⁸ En esencia, sus cuerpos aprenden a reconocer a su propio esperma como “un enemigo.” Esto puede conducir a una mayor incidencia de enfermedades autoinmunes. Varios estudios han notado que los hombres que se someten a la



vasectomía desarrollan una incidencia más alta de cáncer de la próstata, especialmente 15 a 20 años después de la vasectomía,^{29,30,31,32} aunque un estudio grande reciente no encontró asociación.³³

Decisiones sabias

La mejor opción antes del matrimonio es la abstinencia. Los beneficios obvios incluyen el mayor auto-respeto, libertad del riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, así como ahorro de dinero y la seguridad de evitar embarazos no deseados. Dentro del matrimonio debe notarse que la actitud de aceptación a los hijos produce beneficios médicos específicos. Cada hijo adicional a que la mujer da luz reduce su riesgo de sufrir cáncer del seno y cáncer de los ovarios en un 5-10%. Además, el riesgo de cáncer de seno y de los ovarios es reducido apreciablemente en mujeres que dan pecho, con reducciones más altas en las mujeres que amamantaron por intervalos más largos.³⁴

PNF: Planificación Natural de la Familia

La Planificación Natural de la Familia es un método completamente natural por medio del cual las parejas pueden manejar su fertilidad. Con la ayuda de la PNF la mujer determina los períodos en que ella es fértil o infértil por medio de la observación de su moco cervical. El estudio más grande a la fecha (con cerca de 20.000 mujeres indias) — patrocinado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) — demostró una tasa de embarazo no deseado menor del 0.2%.³⁵

Algunos de los beneficios obvios de la PNF



son que es casi gratis y no hay aumento en el riesgo de sufrir cáncer u otras enfermedades asociadas con el uso de anticonceptivos hormonales. Las parejas que usan la PNF tienen una tasa de divorcio menor del 5%³⁶—mucho menor de la tasa nacional de aproximadamente 50%.

Para conseguir más información sobre la PNF usted puede contactar:

- Billings Ovulation Method Assn.
(651) 699-8139 www.Boma-usa.org
- Liga de Pareja a Pareja
(513) 471-2000 www.ccli.org/lpp/
- Family of the Americas Foundation
(800) 443-3395 www.familyplanning.net
- Institute for Natural Family Planning
(414) 288-3854 www.mu.edu/nursing/NFP
- Natural Family Planning International
www.nfpandmore.org
- Northwest Family Services
(503) 215-6377 www.nwfs.org
- One More Soul NFP Center
(800) 307-7685 www.OMSoul.com
- Pope Paul VI Institute
(402) 390-6600 www.popepaulvi.com
- United States Conference of Catholic Bishops
(202) 541-3070
www.usccb.org/prolife/issues/nfp

REFERENCIAS

- Guttacher Institute. Facts on Contraceptive Use. Jan. 2008. Recobrada de www.guttacher.org/pubs/fb_contr_use.html. Aug. 7, 2008.
- Larimore WL, Stanford JB. Postfertilization effects of oral contraceptives and their relationship to informed consent. *Arch Fam Med*. 2000; 9:126-133.
- International Agency for Research on Cancer, Combined estrogen-progestogen contraceptives and combined estrogen-progestogen menopausal therapy. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*. 2007; Vol 91. Disponible en <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol91/mono91-6E.pdf>.
- Kahlenborn C, et al. Oral contraceptive use as a risk factor for premenopausal breast cancer: A meta-analysis. *Mayo Clin Proc*. 2006 Oct; 81(10):1290-1302.
- Kahlenborn C. Breast Cancer, Its Link to Abortion and the Birth Control Pill, One More Soul. 2000, 229-231.
- Para averiguar el riesgo total de cáncer de varios cánceres debido al uso de los anticonceptivos orales: Kahlenborn C. Breast Cancer, Its Link to Abortion and the Birth Control Pill. One More Soul; 2000, 228-229.
- Allen S, et al. Human immunodeficiency virus infection in urban Rwanda. *JAMA*. 1991; 266:1657-1663.

- Simonsen JN, et al. HIV infection among lower socio-economic strata prostitutes in Nairobi. *AIDS*. 1990 Feb; 139-144.
- Mali JKG, et al. Contraceptive use and the risk of HIV infection in Nairobi, Kenya. *Inter J Gynaecol Obstet*. 1995; 48(1):61-67.
- The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Injection (Depo-Provera). Recobrada de <http://www.sexualityandu.ca/professionals/contraception-1-3.aspx>. September 27, 2008.
- Skegg DCG, et al. Depot medroxyprogesterone acetate and breast cancer: a pooled analysis of the World Health Organization and New Zealand studies. *JAMA*. 1995; 273(10):799-804.
- Wooltorton E. Medroxyprogesterone acetate (Depo-Provera) and bone mineral density loss. *CMAJ*. 2005 Mar 15; 172(6):746.
- Mia AR, et al. Effects of prolonged use of injectable hormonal contraceptive on serum lipid profile. *Mymensingh Med J*. 2005 Jan; 14(1):19-21.
- Herrero R, et al. Injectable contraceptives and risk of invasive cervical cancer: evidence of an association. *Int J Cancer*. 1990; 46(1):5-7.
- Ungchusak K, et al. Determinants of HIV infection among female commercial sex workers in northeastern Thailand: results from a longitudinal study. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. 1996. 12(5):500-507.
- Collart D. Biochemistry & Molecular Biology. Condom failure for protection from sexual transmission of the HIV-a review of the medical literature, 1993. 5393 Whitney Ct., Stone Mountain, GA 30088.
- Rahwan R. Chemical Contraceptives, Interceptives and Abortifacients, 1995. College of Pharmacy, Ohio State University.
- National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention [workshop June 2000]. Summary report of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIH, DHHS. July 20, 2001.
- Klonoff-Cohen HS, et al. An epidemiologic study of contraception and preeclampsia. *JAMA*. 1989 Dec; 262(22):3143-3147.
- Faich G, et al. Toxic shock syndrome and the vaginal contraceptive sponge. *JAMA*. 1986 Jan; 255:216-218.
- Jick H, et al. Vaginal spermicides and congenital disorders. *JAMA*. 1981 Apr; 245(13):1329-1332.
- Stanford J. Mechanism of action of intrauterine devices: Update and estimation of post-fertilization effects. *Am J Obstet Gynecol*. 2002 Dec; 187(6).

- Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc. Mirena. Recobrada de <http://www.drugs.com/pro/mirena.html>. September 27, 2008 y Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc. Paragard. Recobrada de <http://www.drugs.com/pro/paragard.html>. September 27, 2008.
- Daling J, et al. Past use of an intrauterine device and risk of tubal pregnancy. *Epidemiology*. 1994; 5:129-130.
- Gaeta TJ, et al. Atypical ectopic pregnancy. *Am J Emerg Med*. 1993 May; 11(3):233-234.
- Dunn HP. Unexpected Sequelae of Sterilization. *International Review of Natural Family Planning*. (Winter 1977) 1(4):318.
- Townsend DE, et al. Post-ablation-tubal sterilization syndrome. *Obstet Gynecol*. 1993; 82:422-424.
- Rosenberg L, et al. Vasectomy and the risk of prostate cancer. *Am J Epidemiol*. 1990; 132(6):1051-1055.
- Giovannucci E, et al. A prospective cohort study of vasectomy and prostate cancer in US men. *JAMA*. 1993 Feb; 269(7):873-877.
- Giovannucci E, et al. A retrospective cohort study of vasectomy and prostate cancer in US men. *JAMA*. 1993 Feb; 269:878-882.
- Hayes RB, et al. Vasectomy and prostate cancer in US Blacks and Whites. *Am J Epidemiol*. 1993; 137:263-269.
- Rosenberg L, et al. Vasectomy and the risk of prostate cancer. *Am J Epidemiol*. 1990; 132:1051-1055.
- John EM, et al. Vasectomy and prostate cancer: results from a multiethnic case-control study. *J Natl Cancer Inst*. 1995 May; 87:662-669.
- Kahlenborn C. *Breast Cancer, Its Link to Abortion and the Birth Control Pill*. One More Soul. 2000; 12, 226.
- Ryder RE. "Natural Family Planning": Effective birth control supported by the Catholic Church. *BMJ*. 1993; 307:723-726.
- Kippley JF, Kippley SK. *The Art of Natural Family Planning* (Fourth Edition). The Couple to Couple League. 2007; 245.

Permiso es dado para copiar y distribuir este folleto (o descargarlo desde www.OMSoul.com) sin alteración alguna para usos no comerciales.

PWWSsp

1+	\$.35 cada uno	1846 North Main Street
10+	\$.28 cada uno	Dayton, Ohio 45405-3832
100+	\$.245 cada uno	(800) 307-7685
1000+	\$.215 cada uno	

www.OneMoreSoul.com
OMSoul@OMSoul.com

Lo que la mujer debe saber sobre el control de la natalidad



por Chris Kahlenborn, MD