

DESARROLLO DE LA SESIÓN

- Documento “Anticonceptivo–Contenidos Básicos.”
- Análisis de casos sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Documento: “Analizamos situaciones.”

ANTICONCEPCIÓN. CONTENIDOS BÁSICOS

INTRODUCCIÓN.

De las múltiples posibilidades que nos proporciona la sexualidad, la reproducción es una de ellas; y ésta no es siempre deseada.

El hecho de tener descendencia es necesario para la supervivencia de la especie humana, así como una de las realizaciones más hermosas que podemos hacer en la vida. Pero, esta decisión debemos tomarla con responsabilidad y en las condiciones más favorables, tanto para el padre y la madre como para el desarrollo del niño o la niña.

Por tanto, no es algo que podamos dejar al azar, ya que, en este caso, aumentan enormemente los embarazos no deseados y los problemas que éstos traen consigo. Entre estos problemas podemos destacar: riesgos graves para la salud materno-infantil, falta de madurez en el padre y la madre, carencia de recursos económicos que aseguren a hijos e hijas una formación y desarrollo con unos mínimos deseables, etc.

La realidad nos muestra, a pesar de todo, un creciente número de jóvenes que practican relaciones sexuales con riesgo de embarazo, a edades cada vez más tempranas.

Por eso, entre otras cosas, y aunque siempre la humanidad se ha servido de métodos anticonceptivos, en la actualidad disponemos de una amplia variedad de ellos para evitar que la sexualidad vaya obligatoriamente ligada a la reproducción.

Porque relacionarnos, comunicarnos, intercambiar afecto y placer es importante, saludable y hermoso. Porque tener un hijo o una hija también lo es, tenemos que conocer estos métodos para que, en todo momento, decidamos libre, consciente y responsablemente qué deseamos y cuándo.

NO SON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Existe un grupo de prácticas habituales tendientes, erróneamente a evitar un embarazo.

1. Lavados vaginales.

Consisten en lavar la vagina con sustancias jabonosas justo después de la relación coital, con la pretensión de destruir los espermatozoides que hay en ella. Esta práctica es inútil pues los espermatozoides llegan muy rápidamente al cuello del útero.

2. Coito interrumpido.

Consiste en la retirada del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. No es eficaz porque en el líquido que el varón expulsa antes de la eyaculación pueden haber espermatozoides. Además, esta práctica exige un control muy fuerte por parte del varón (que no siempre se da) y puede provocar, si se usa habitualmente, trastornos psicológicos y sexuales en los miembros de la pareja.

3. Durante la menstruación.

Cuando esto ocurre hay pocas posibilidades de que se produzca un embarazo ya que, teóricamente, no hay óvulos maduros en los ovarios, pero la ovulación puede producirse en cualquier momento. Por lo tanto, cuidado, no hay seguridad absoluta.

MÉTODOS POCO SEGUROS.

Básicamente constituyen un grupo de métodos, conocidos como de abstinencia periódica, ya que exigen abstenerse de realizar el coito en las etapas del ciclo consideradas fértiles. Se

basan en un gran conocimiento de nuestro cuerpo que, por lo general, no tenemos. Por eso no ofrecen totales garantías.

1. Ritmo. Ogino.

Consisten en abstenerse de tener relaciones de penetración vaginal durante los diez días de mayor fertilidad. El gran problema estriba en la fijación exacta de la fecha de ovulación. La determinación de estos días de fertilidad exigen de la mujer una atenta auto observación y toma de notas de su ciclo menstrual durante, al menos, doce meses y la realización de diferentes cálculos. En todo caso, siempre se presupone una rigurosa regularidad del ciclo, lo cual no se da en la totalidad de las mujeres.

2. Temperatura.

Consiste, como en el caso anterior en la abstinencia de actividades coitales durante los días fértiles. Este método la fijación de la fecha se deduce de la medición diaria de la temperatura corporal de la mujer antes de levantarse, durante unos doce meses. Justo antes de la ovulación, la temperatura desciende ligeramente, cuando el óvulo se desprende del ovario asciende a un nivel superior hasta la siguiente menstruación. Probablemente haya seguridad después de tres días desde que la temperatura estuvo más alta y hasta la siguiente menstruación. Sin embargo, una simple tensión nerviosa, un resfriado, o algo por el estilo pueden introducir cambios en la temperatura y provocar un indeseable fallo.

3. Los espermicidas.

Son productos químicos que, en forma de óvulos vaginales, cremas o geles, se introducen en la vagina como mínimo quince minutos antes de un coito. Supuestamente, acaban con los espermatozoides aunque, en verdad, no siempre lo consiguen. Si después de una hora de utilizado un espermicida hay un nuevo coito habrá de ser empleado otra vez. Además, su retirada de la vagina, mediante el lavado, no debe hacerse antes de seis horas de transcurso desde el último coito.

MÉTODOS MÁS SEGUROS.

Este grupo es el más numeroso del que disponemos hoy día, aunque los más utilizados entre ellos, bien tienen contraindicaciones o efectos secundarios, bien restan espontaneidad a la relación.

MÉTODOS DE BARRERA.

Son aquellos que actúan como obstáculos o barreras que impiden el avance de los espermatozoides hacia la cavidad uterina.

1. El preservativo o condón.

Es una goma fina de usar y tirar, generalmente lubricada, que se coloca en el pene cuando éste está en erección, antes de que se efectúe la penetración. El preservativo evita que el semen, en el momento de la eyaculación, sea vertido en la vagina. Debe retirarse nada más se haya eyaculado porque, si no, con el pene flácido puede caer semen en la vagina, y no tendrá efecto anticonceptivo. También el preservativo protege el contagio de enfermedades de transmisión sexual y se puede adquirir, sin receta médica, en cualquier farmacia.

2.El diafragma.

Es una pequeña cubierta de goma flexible. Antes de utilizarlo es necesario siempre utilizarlo con crema o gel espermicida. Luego, se introduce en la vagina de forma que se quede cubierto el cuello del útero. Se impide así que los espermatozoides entren en la cavidad

uterina. Se emplea cada vez que vaya a haber penetración.

Una vez extraído el diafragma debe ser lavado cuidadosamente.

Cuando deseemos adquirir un diafragma hemos de acudir a un centro sanitario, allí nos proporcionarán el que mejor nos vaya.

MÉTODOS INTRAUTERINOS.

Son dispositivos mecánicos que se introducen en la cavidad uterina. Exigen un control médico por los posibles efectos secundarios que pueden provocar.

1. Dispositivos intrauterinos. DIU (Espiral).

Son pequeños objetos de plástico y metal que se colocan en el útero por un especialista.

Los DIU cumplen dos funciones: por una parte, impiden que los espermatozoides atraviesen nadando el moco cervical que cubre la entrada del útero, al cambiar su consistencia y hacerlo viscoso; y, por otro lado si se llegara a producir la fecundación, impiden la anidación en el útero del óvulo fecundado.

MÉTODOS HORMONALES.

Consisten en la administración, bajo supervisión médica, de hormonas sintéticas semejantes a las que circulan normalmente en el organismo de la mujer.

1. La píldora.

Son hormonas de aplicación oral, en forma de pastillas, hay que ingerirlas siempre bajo supervisión médica. Se toman durante veintidós días seguidos a la misma hora a partir del primero o quinto día de menstruación, después de los cuales vendrán siete días de descanso en los que bajará una falsa regla.

Estas hormonas actúan sobre la hipófisis haciendo que ésta no estimule la maduración de los óvulos en los ovarios y, evite consecuentemente la posibilidad de fecundación.

2. Inyección.

Son hormonas de aplicación intramuscular que, igualmente, exigen un serio control médico. Se utilizan, por lo común, una vez al mes y cumplen la misma función que la píldora. Dada su gran cantidad de productos sintéticos no son aconsejables salvo en casos muy especiales.

3. Píldora o inyección del día después.

Se llama así a la aplicación de un tratamiento hormonal fuerte después de una relación coital sin protección anticonceptiva. Si el tratamiento se inicia antes de las cuarenta y ocho horas después del coito vaginal, ayuda a evitar el embarazo.

Sólo es aconsejable usarlo en casos muy excepcionales.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS.

Son aquellos encaminados a lograr mediante una intervención quirúrgica una esterilización permanente o imposibilidad absoluta de reproducción que, en la inmensa mayoría de los casos es irreversible.

1. Vasectomía.

Es el nombre que recibe la esterilización quirúrgica para el hombre. Consiste en cortar una pequeña parte de los conductos deferentes. De esta forma, el líquido que se segrega en la eyaculación no contiene espermatozoides y el óvulo no puede ser fecundado

2. Ligadura de Trompas.

Es el nombre que recibe la esterilización quirúrgica para la mujer. Consiste en obstruir o cortar las Trompas de Falopio, de forma que quede cerrado el paso tanto a los óvulos como a los espermatozoides, siendo así imposible la fecundación.

Como has podido observar, no hay ningún método ideal ni aplicable a todo el mundo. En cada caso se han de tener en cuenta factores como: la edad, la situación personal, el estado de salud, la frecuencia de las relaciones coitales, la actitud de la pareja, etc.

Por eso, antes de escoger un método anticonceptivo es necesario consultar a una persona especialista. Además, actualmente se dispone de los Centros de Orientación familiar donde, no sólo podemos informarnos acerca de los métodos anticonceptivos. Que podemos utilizar, sino que nos orientan sobre cualquier tema relacionado con la sexualidad.

Hasta aquí hemos hablado de los diferentes métodos anticonceptivos existentes para evitar embarazos no deseados, encaso de tener relaciones con personas del otro sexo que incluyan la penetración vaginal.

ANALIZAMOS SITUACIONES

Lee detenidamente cada una de las situaciones planteadas y señala el riesgo que conlleva cada una de ellas, calificándolo de alto, medio o bajo.

1. Ana y Luis utilizan generalmente el preservativo en sus relaciones coitales. Sólo prescinden de él cuando tienen encuentros durante la menstruación de Ana.
2. Desde que mantienen relaciones sexuales con coito, Esther teme quedarse embarazada. José le dice continuamente que no se preocupe, que él controla perfectamente la “marcha atrás”. Sabe siempre cuando va a eyacular y tiene tiempo suficiente de retirar el pene.
3. Después de algunas indecisiones, Luisa y Vicente decidieron usar la píldora como método anticonceptivo. En dos ocasiones, Luisa se ha olvidado de ingerir la píldora a la hora correcta y la ha tomado al día siguiente.
4. Verónica y Ramón tienen relaciones sexuales con coito desde hace algún tiempo. Ambos, preocupados por un posible embarazo, se informaron en un libro sobre algunos métodos anticonceptivos.
Al final, decidieron que lo más sencillo era tener relaciones sexuales con coito sólo durante los tres días anteriores y posteriores a la menstruación de Verónica.
5. Isabel y Marcos hace un año que salen juntos. Ambos sienten deseos de mantener relaciones sexuales con coito, pero no han hablado del tema ni han previsto si utilizarán algún método anticonceptivo.