

Cuáles son los métodos anticonceptivos más populares entre las jóvenes y cómo elegir el más adecuado

Píldoras, preservativos, dispositivos intrauterinos, implantes, anillo vaginal, parches, ampollas inyectables... el abanico es cada vez más amplio. Pero, ¿cuáles prefieren las jóvenes hoy en día? ¿ha cambiado mucho respecto a generaciones anteriores?

Lejos de lo que se pueda pensar, las jóvenes siguen optando por los preservativos o la píldora cuando se deciden a usar un método anticonceptivo. Sin embargo, cada vez más entienden los beneficios de anticonceptivos reversibles de larga duración como un dispositivo intrauterino (DIU) o implantes hormonales en el brazo.

Los métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres en edad reproductiva difieren sustancialmente según el estado civil, la edad y la región, como quedó reflejado en un estudio publicado el pasado año en The Lancet.

De acuerdo con este estudio, a nivel mundial ha disminuido el uso de métodos tradicionales menos eficaces, como la marcha atrás o el método de calendario, también conocido como método del ritmo, mientras que ha aumentado el uso de preservativos, píldoras, implantes, esterilización femenina y otros métodos modernos.

En concreto, **los preservativos y la píldora fueron los métodos anticonceptivos más comunes entre las adolescentes de 15 a 19 años**, mientras que los métodos reversibles de acción prolongada, conocidos como LARC (por sus siglas en inglés), tendieron a ser más comunes entre las mujeres de 20 a 49 años.

El problema en muchas regiones sigue siendo la **deficitaria educación sexual** que ha provocado que Latinoamérica tenga la segunda tasa más elevada de embarazos en mujeres menores de 20 años, por detrás de la África Subsahariana, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Gran abanico de posibilidades

«Actualmente tenemos muchas más alternativas que las que se

usaban anteriormente. Antes solamente conocíamos las pastillas, las ampollas y la T de cobre», explica a BBC Mundo la ginecóloga Corina Hidalgo, directora médica del centro médico Mundo Salud, en Perú, sobre cómo han mejorado los métodos anticonceptivos.

«Ahora tenemos implantes que van dentro del brazo, tenemos las T (DIU) hormonales que ayudan con algunas patologías. Y para las mujeres que no quieren usar hormonas han salido diferentes T no hormonales. Tenemos la T de cobre, de plata, tenemos el balón. Todos eficaces por encima del 99%», indica sobre los diferentes dispositivos intrauterinos (DIU).

Sin embargo, a pesar de la gran variedad, los preservativos y las pastillas hormonales siguen siendo los métodos más populares entre las jóvenes, aunque con algunas ligeras diferencias por países.

En Perú, por ejemplo, se usan con frecuencia también las ampollas hormonales.

Mientras, en Venezuela los más populares son el preservativo y las píldoras «del día después» -consideradas como **un método anticonceptivo de emergencia**- y en menor frecuencia los anticonceptivos orales, como explica a BBC Mundo el gineco-obstetra Gabriel Zambrano, del Centro médico Itenü de Caracas.

Métodos hormonales de corta duración

La **píldora combinada contiene dos hormonas** (estrógeno y gestágeno -también llamado progestágeno-) que evitan la liberación de óvulos de los ovarios. Esta es la pastilla que normalmente se conoce popularmente como «la píldora». Mientras, las **pastillas de gestágeno** -menos populares- hacen más espesa la mucosa del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo. Las dos son de uso diario.

Las píldoras tienen su **versión inyectable**. La de aplicación mensual que contiene estrógeno y progestágeno y la trimestral, que contiene sólo gestágeno. Junto con la píldora, algunas mujeres optan por el **parche**, que se coloca semanalmente, o el **anillo vaginal** -una vez al mes-, ambos contienen un combinado de progestina y estrógeno.

«Los métodos anticonceptivos que más acepta una joven en realidad son las pastillas», dice la doctora Hidalgo sobre las jóvenes en Perú. «El parche o el anillo es una buena alternativa para pacientes que se olvidan de tomar la pastilla y que no

quieren anticonceptivos de larga duración porque quieren ver un sangrado mensual», detalla.

Métodos hormonales reversibles de larga duración

En este apartado se incluye **el DIU o T hormonal**, que es una estructura de plástico en forma de T que se inserta en el útero, donde libera día a día un tipo de hormona progestágeno para prevenir el embarazo, con una duración de entre 3 y 8 años.

«El DIU hormonal, aparte de que la eficacia es un poquito mayor, nos oferta una serie de ventajas, como por ejemplo una disminución del sangrado en la cantidad de la regla. También menos dolor, disminuye la dismenorrea cuando hay usuarios que tienen dolores de regla y en cambio, los DIU de cobre -no hormonales- producen reglas un poquito más abundantes y en algunos casos un poquito más dolorosas», explica a BBC Mundo Isabel Lahoz, ginecóloga del Hospital Clínico de Zaragoza (España) y portavoz de la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Junto con el DIU o T se encuentra también **el implante hormonal que consiste en una o dos varillas plásticas flexibles del tamaño de una cerilla** que se colocan debajo de la piel en la parte superior del brazo de las mujeres y que tienen una duración de entre tres y cinco años. Los implantes liberan una dosis baja y regular de progestágenos, al igual que el DIU.

Tanto el DIU como el implante son lo que se conoce como métodos LARC (anticonceptivos reversibles de larga duración). «La larga duración hace que la continuidad con ese método sea mayor y mejore así la eficacia», indica Lahoz.

Del mismo modo lo ve el doctor Zambrano. «La ventaja de los implantes es que es ideal para mujeres que no quieren tomar anticonceptivos o tienen mala memoria para recordar tomar una diaria», explica el ginecólogo venezolano, aunque reconoce que los métodos de larga duración son escogidos normalmente por mujeres mayores.

Métodos no hormonales

Por último estarían los métodos no hormonales donde se encuentran **los preservativos (femenino y masculino), el DIU de cobre, el DIU de plata** (más pequeño que el de cobre), **la mini T de cobre, el balón intrauterino** también de cobre que consiste en

un alambre con varias botitas de cobre pensado especialmente para mujeres jóvenes. Algunos con una duración de hasta 10 años.

Al no tener hormonas tienen menos efectos secundarios. «Lo único que puede hacer es aumentar el patrón de sangrado. Tienes riesgo de expulsarla, porque como es un cuerpo extraño que entra al cuerpo el útero trata de expulsarlo, pero esto ocurre en menos del 1% de los casos», detalla la doctora Hidalgo.

«Nosotros siempre somos defensores de los métodos LARC. Dentro de los métodos no hormonales, desde luego el DIU de cobre por su mayor eficacia con respecto a otros métodos y, en su caso, un método barrera (preservativo femenino o masculino) que nos proporcionaría también la posibilidad de evitar no solamente el embarazo, sino también protección frente a las enfermedades de transmisión sexual», indica Lahoz.

Con esta amplia variedad, ¿cuál elegir?

Esa es la gran pregunta para la que no hay una respuesta única. Los expertos defienden los de larga duración como los más idóneos, sobre todo, en población joven o que no desea un embarazo a corto plazo. Pero dejan claro que lo importante es analizar caso por caso.

«Los inyectables intramusculares no son recomendados, por ejemplo, en gente muy joven, si no tienen el pico de masa ósea ya conseguida. Además, estas inyecciones producen también un retraso en la fertilidad. Algo que ninguno de los otros métodos anticonceptivos lo produce. En todos se recupera la fertilidad tal cual dejas de usar el método anticonceptivo. Por eso esas inyecciones no son un método que nosotros propongamos como primera opción», indica Lahoz.

Mientras, entre la píldora combinada -que es la más usada- y los implantes **no hay gran diferencia en cuanto a efectos secundarios**, aunque es complicado comparar estos dos métodos porque los implantes solo tiene gestágenos, por lo que solo tienen similitud con la píldora de gestágenos, que es menos común. En ese caso, ambos métodos pueden tener como efecto secundario un patrón de sangrado un tanto irregular al no llevar estrógeno.

«Los implantes no es que tengan más o menos efectos secundarios que la píldora en sí, sino que hay que saber escoger una paciente para este tipo de implantes», indica la ginecóloga

Hidalgo.

Es aquí donde entra en juego la individualización. Para una usuaria puede ser mejor una píldora con estrógeno y con gestágeno y para otra una píldora solo con gestágenos. Por ejemplo, para una mujer con ovario poliquístico puede ser beneficioso el estrógeno, mientras para otra que sea fumadora y mayor de 35 años está contraindicado.

«Lo importante es entender que el anticonceptivo no lo deberíamos de escoger solas. No es lo mismo, por ejemplo, darle un anticonceptivo a una paciente con obesidad que a una paciente que hace deporte», comenta Hidalgo.

«En anticoncepción es muy importante la individualización es decir, no hay una pastilla, no hay un método, no hay un DIU que vaya bien para todas las mujeres», insiste por su parte la portavoz de la Sociedad Española de Contracepción.

Mito de las hormonas

Las jóvenes buscan comodidad y seguridad, pero los ginecólogos reconocen que a las mujeres les sigue preocupando el efecto de las hormonas sobre su cuerpo y les surgen preguntas como si van a engordar o si van a poder tener hijos después si usan un método de larga duración.

«Nos falta quizá el saber llegar bien a ellas y explicarles todas esas dudas o luchar contra esos antiguos mitos que todavía tiene la población en general, incluso algunos profesionales que no están bien formados», reconoce Lahoz.

En Latinoamérica, la falta de acceso a información fiable en algunas zonas hace que muchas mujeres no sepan qué escoger y acaben eligiendo el método que usa su amiga. «Ese es el problema básico que tenemos con la toma de anticonceptivos», indica Hidalgo.

El acceso a la información es importante para poder combatir **ideas erróneas que aún circulan entre las mujeres sobre los elevados efectos secundarios de las hormonas**, con la mente aún puesta en métodos pasados cuando los anticonceptivos tenían dosis relativamente altas.

«Primero, las hormonas que utilizamos ahora no son las hormonas que se utilizaban antes. Y segundo, la hormona no es mala por definición, las mujeres tenemos hormonas y es más, muchos de nuestros problemas aparecen a partir de la menopausia, que es

cuando tenemos un descenso hormonal, es decir, las hormonas pueden tener efectos secundarios, por supuesto, pero tienen muchísimas ventajas también y beneficios en nuestro organismo», agrega Lahoz.

BBC NEWS