



¿Cómo elegir el anticonceptivo ideal?

Considerando el impacto en la sexualidad de la mujer



Dr. Santiago Cedrés

Ex Prof. Adj. Medicina Interna - Sexólogo clínico.
Ex presidente de la Sociedad Uruguay de Sexología
Vicepresidente Federación Latinoamericana de Sexología.
Miembro de número de la Academia Internacional de Sexología Médica
✉ santiagocedres@yahoo.com - [@santiago_cedres](https://twitter.com/santiago_cedres)

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valo-

res, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.⁽¹⁾

La sexualidad tiene tres funciones: la comunicación, el placer y la procreación. La primera es la dimensión relacional, de interacción y expresión de emociones, sentimientos y afectos. Existen varias formas de comunicación, tanto la verbal como la gestual y la de contacto dérmico, esencial en las relaciones sexuales. La segunda es la más cercana a la esencia del indivi-

duo, pero ha sido la más oscurecida culturalmente. Es la más creativa y lúdica y la que permite al ser humano expresarse como individuo o con su pareja de forma libre y creativa. La tercera ha sido la más usada para justificar la conducta sexual o para asustar a las personas de las nefastas consecuencias de la actividad sexual. Esta dimensión obliga a tomar decisiones de responsabilidad a la hora de elegir tener o no tener descendencia.

Características de la salud sexual

Existen comportamientos concretos que se han identificado como aquellos que caracterizan a la persona sexualmente sana. Estos se presentan en la lista denominada "Comportamientos de Vida del Adulto Sexualmente Sano" de Educación del Consejo de Información sobre Sexualidad de los Estados Unidos: SIECUS.⁽²⁾

Una persona adulta sexualmente sana:

- Valora su propio cuerpo.
- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.

- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
- Es responsable de sus propios actos.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realizan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.

- Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.
- Busca atención prenatal oportuna.
- Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.
- Practica comportamientos que promueven la salud, tales como controles médicos regulares, autoexámenes de los testículos o mamas, e identificación oportuna de posibles problemas.
- Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales.
- Ejerce sus responsabilidades democráticas a objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales.
- Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.
- Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.
- Evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia.
- Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

Anticoncepción para cada mujer



Definición de Salud Sexual

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La OMS en el 2002 la define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.⁽¹⁾

Salud Sexual y Reproductiva

En cuanto a la definición del concepto de Salud Reproductiva (SSyR), la OMS en su Estrategia de SSyR (2001), la define como *“un estado de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o disfunción en los sistemas y funciones del proceso reproductivo y a lo largo de todas las etapas de la vida. Implica que las personas son capaces de asumir responsabilidades, disfrutando de una vida sexual satisfactoria y segura, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si lo hacen, cuándo y con qué frecuencia. También se incluyen los derechos de mujeres y hombres a ser informados y acceder a la regulación de métodos de fertilidad de su elección de forma segura, efectiva y económica, así como a servicios de salud adecuados que permitirán a las mujeres llevar a término su embarazo, dando a luz de forma segura y proveyendo a las parejas con las mejores opciones para que sus hijos/as disfruten de una infancia saludable”*. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar

y resolver los problemas relacionados con ella.

¿Cómo influyen los anticonceptivos en la salud sexual? ¿Cómo elegir el anticonceptivo para cada mujer en función de su sexualidad?

Autores como Caruso han investigado mucho acerca del impacto del consumo de anticonceptivos en la salud sexual de las personas. Se definen tres grandes efectos secundarios de estos fármacos: la pérdida del deseo sexual, la cefalea y la depresión. Cualquiera de los tres cuando está presente influye negativamente en la respuesta sexual de la mujer.⁽³⁻⁵⁾ Esta repercusión es la principal barrera para la elección del método anticonceptivo, y el principal motivo de abandono.⁽⁶⁻⁸⁾

Davison publicó que las pacientes que toman ciertos anticonceptivos orales tienen menores pensamientos sexuales, menor interés por las relaciones sexuales y menos encuentros sexuales. A mayor impacto sobre el funcionamiento sexual, hay más intención de abandono, lo que da más vulnerabilidad al emba-

razo no deseado en las adolescentes.⁽⁹⁾

Muchas publicaciones concluyen que tener en cuenta el impacto del anticonceptivo en la función sexual es un factor emergente en la consulta médica, por lo que el médico debería indicar el que repercute menos en la calidad de vida y salud sexual de la persona.⁽¹⁰⁻¹³⁾

Los efectos específicos de los anticonceptivos en la sexualidad son todavía un misterio. Hay cientos de publicaciones sobre los efectos y potencia anticonceptiva, pero solo pocos autores han evaluado el impacto en la sexualidad. Con el tiempo cientos de fórmulas de píldoras se han desarrollado, cada vez con menor dosis de estrógenos. Se diferencian sobre todo en el progestágeno. Se ha publicado que la drospirenona es el único progestágeno aprobado por la FDA en USA que bloquea los receptores androgénicos.

Como los anticonceptivos orales inhiben la secreción de la hipófisis de la hormona luteinizante, disminuyen la producción ovárica de testosterona. El estrógeno se metaboliza en el hígado y aumenta la producción de la proteína transportadora de testosterona (SHBG), lo que baja aún más la secreción de testosterona biológicamente activa sobre el deseo sexual.

Todo anticonceptivo oral es antiandrogénico. Algunos más que otros dependiendo del tipo de progestágeno. Como resumen, podemos decir que la baja en el deseo es la disfunción sexual más frecuente en las personas que toman anticonceptivos orales, y dentro de las causas endócrinas, la baja de testosterona es la principal causante⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Conclusión

Es necesario que los médicos nos sensibilicemos con los temas relacionados con la salud sexual y

reproductiva. Es nuestra responsabilidad adquirir conocimientos sobre la sexualidad humana a lo largo del ejercicio de nuestra profesión, y de esta forma conocer los cambios emocionales, fisiológicos y conductuales que suceden en las diversas etapas de la vida. Sea cual sea la edad de nuestros pacientes, y su condición física y psicológica, debemos valorar la importancia del placer como un componente fundamental de la salud, el bienestar y la calidad de vida.

A la hora de prescribir anticonceptivos orales, se debe tener en cuenta la repercusión en el funcionamiento sexológico. La baja de deseo sexual que pueden provocar en algunas mujeres ciertos anticonceptivos orales, no se debe minimizar. Se deben buscar alternativas, por ejemplo cambio a otro anticonceptivo oral con diferente composición, cambiar de método, por ejemplo pasar a un método de larga duración (DIU con o sin liberación de hormonas), o cambiar la terapia específica.

Sólo contemplando estos aspectos realizaremos un plan anticonceptivo adecuado, ajustado a cada mujer en particular y teniendo en cuenta la salud sexual como elemento fundamental.



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31. Ginebra: OMS; January 2002.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Actas de una Reunión de Consulta convocada por: OPS/OMS/en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Celebrada en: Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCA/salud_sexual.pdf
3. Caruso S, Agnello C, Intelisano G, Farina M, Di Mari L, Cianci A. Sexual behavior of women taking low-dose oral contraceptive containing 15 microg ethinylestradiol/60 microg gestodene. *Contraception* 2004;69:237–41.
4. Gracia CR, Samuel MD, Charlesworth S, Lin H, Barnhart KT, Creinin MD. Sexual function in first-time contraceptive ring and contraceptive patch users. *Fertil Steril* 2010;93:21–8.
5. Guida M, Di Spiezio T, Sardo A, Bramante S, Sparice S, Acunzo G, Tommaselli GA, Di Carlo C, Pellicano M, Greco E, Nappi C. Effects of two types of hormonal contraception— Oral versus intravaginal—On the sexual life of women and their partners. *Hum Reprod* 2005;20:1100–6.
6. Caruso S, Agnello C, Intelisano G, Farina M, Di Mari L, Cianci A. Sexual behavior of women taking low-dose oral contraceptive containing 15 microg ethinylestradiol/60 microg gestodene. *Contraception* 2004;69:237–41.
7. Gracia CR, Samuel MD, Charlesworth S, Lin H, Barnhart KT, Creinin MD. Sexual function in first-time contraceptive ring and contraceptive patch users. *Fertil Steril* 2010;93:21–8.
8. Guida M, Di Spiezio T, Sardo A, Bramante S, Sparice S, Acunzo G, Tommaselli GA, Di Carlo C, Pellicano M, Greco E, Nappi C. Effects of two types of hormonal contraception— Oral versus intravaginal—On the sexual life of women and their partners. *Hum Reprod* 2005;20:1100–6.
9. Davison SL, Bell RJ, LaChina M, Holden SL, Davis SR. Sexual function in well women: Stratification by sexual satisfaction, hormone use, and menopause status. *J Sex Med* 2008;5:1214–22.
10. Higgins JA, Hirsch JS. Pleasure, power, inequality: Incorporating sexuality into research on contraceptive use. *Am J Public Health* 2008;98:1803–13.
11. Higgins JA, Tanner AE, Janssen E. Arousal loss related to safer sex and risk of pregnancy: Implications for women's and men's sexual health. *Perspect Sex Reprod Health* 2009;41:150–7.
12. Higgins JA, Hirsch JS. The pleasure deficit: Revisiting the "sexuality connection" in reproductive health. *Perspect Sex Reprod Health* 2007;39:240–7.
13. Higgins JA, Hirsch JS, Trussell J. Pleasure, prophylaxis and procreation: A qualitative analysis of intermittent contraceptive use and unintended pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health* 2008;40:130–7.
14. Heiman JR. Sexual desire, sexual arousal and hormonal differences in premenopausal US and Dutch women with and without low sexual desire. *Horm. Behav.* 2011;59:772–9
15. Bachmann. Female androgen insufficiency. *Fertil Steril* 2002;77:660–5