

Historia y Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

INTRODUCCIÓN

Como la superpoblación del mundo, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los constantes abortos son algunos de los problemas que afectan la visión, moral de todos y del mundo, los anticonceptivos son uno de los métodos que se ha utilizado durante muchos años para controlar todos los problemas sociales anteriormente mencionados. Los anticonceptivos como el preservativo es el métodos más barato, factible, 99% más seguro y que puede ser utilizado por todos sin necesidad de un médico. Por medio de este método de látex muchas personas han podido salvarse de contraer alguna enfermedad incurable, obtener embarazos no deseados y otros graves problemas que conllevan las relaciones sexuales irresponsables.

Aunque este no quiere decir que sea el único método para prevenir embarazos y enfermedades, existen muchos más pero es el más usualmente utilizados por los hombres, e inclusive existiendo para mujeres.

Hemos visto muy comúnmente en los medios de comunicación y en las festividades que se reparten volantes, e inclusive el preservativo para que los jóvenes, adultos tomen conciencia de las consecuencias que traen una relación sexual sin responsabilidad.

¿QUE ES?

Un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos son una forma de control de la natalidad.

HISTORIA DE LA ANTICONCEPCIÓN

En el primer texto médico del que se tiene noticia, El Papiro de Petri, de 1850 antes de Cristo, figuraban ya las recetas anticonceptivas. Una aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que servía como vehículo, usado seguramente como pesario insertado en la vagina; otra receta consistía en una irrigación de la vagina con miel y bicarbonato de sodio nativo natural. El segundo texto importante, El Papiro de Ebers, contiene la primera referencia a un tapón de hilaza medicado. "Tritúrese con una medida de miel, humedézcase la hilaza con ello y colóquese en la vulva de la mujer.

En la historia de la anticoncepción, la referencia bíblica citada con más frecuencia es un pasaje del Génesis, capítulo 38: "Pero Onán, sabiendo que la prole no sería suya, cuando entraba a la mujer de su hermano se derramaba en la tierra para no dar prole a su hermano..."

La primera referencia griega sobre la anticoncepción, se encuentra en el libro de Aristóteles *Historia Animalium*, del siglo IV antes de Cristo que decía: "Algunos impiden la concepción untando la parte de la matriz en la que cae el semen con aceite de cedro o con un ungüento de plomo o con incienso mezclado con aceite de olivo". La mención más antigua en un texto chino es de Sub Ssu Mu "Tómese algo de aceite y de mercurio y fríase sin parar y tómese una píldora tan grande como una semilla de yayuba con el estómago vacío e impedirá la preñez para siempre...". La religión islámica no se oponía a la anticoncepción y el coitus interruptus figuraba en primer lugar como un método mencionado en las más antiguas tradiciones del profeta.

Soranos, el ginecólogo más importante de la antigüedad, hizo la descripción más brillante y original sobre las técnicas anticonceptivas antes del siglo XIX "Un anticonceptivo se diferencia de un abortivo en que el primero no permite que tenga lugar la concepción, mientras que el último destruye lo que ha sido concebido..."

La primera descripción de un condón se encontró en la obra de *Falopio*, cuya pretensión fue lograr la protección contra la sífilis, aunque existen otras teorías sobre el origen de esta vaina. Se ha sugerido que algún trabajador de un matadero medieval tuvo la ocurrencia de que las membranas delgadas de un animal lo protegían contra la infección. El origen de la palabra "condón" también es desconocido; una de las teorías favoritas es que se llama así por el nombre de su inventor, el señor Condón o Contón, un cortesano de Carlos II; otros evocan la etimología latina *condus*, que para los romanos significa receptáculo. En 1870 aparece el primer preservativo de caucho, de calidad aún mediocre y poco práctico. En 1930, con el desarrollo del látex, aparece el nuevo preservativo, más fino y más sólido.

Los espermicidas ya eran conocidos desde la antigüedad y su desarrollo comenzó cuando en 1677 por Van Leewenhock, Spallanzi descubrió que el pH de una solución de semen se disminuía al añadir vinagre, y como consecuencia, los espermatozoides perdían su eficacia. El primer paso de avance en relación con el desarrollo de los espermicidas se manifestó en 1885 cuando el inglés Walter Rendel descubrió el primer óvulo anticonceptivo sobre la base de manteca de cacao y quinina. A finales del siglo XIX, algunos fabricantes norteamericanos propusieron tapones vaginales compuestos de manteca de cacao y de ácido bórico.

La idea del diafragma parece remontarse a tiempos muy antiguos. En el siglo XVIII, Casanova recomendaba la colocación en el fondo de la vagina de la mitad de un limón exprimido cuyo jugo tenía la "reputación" de actuar como espermicida. En 1882, el doctor C. Hasse comunicó la primera definición detallada del diafragma moderno. En 1908 fue redescubierto por K. Kafka.^{1,2}

La idea de que existe un período estéril procede de la antigüedad, donde se pensaba que la época más favorable para la concepción eran los días inmediatamente antes y después de la menstruación, una teoría que hoy se sabe que es incorrecta. En 1920 se concibió la teoría moderna del período estéril por Kysaky Ogino y Knauss.³ El método de la temperatura basal fue establecido por Van del Velde en Alemania en 1928 y el método modificado basado en la secreción del mucus desarrollado por Dorairaj es una variante del método de la ovulación.⁵ El origen de los dispositivos intrauterinos es desconocido y parece situarse hacia 1863 donde se le llamaban elevadores porque servían para elevar un útero retroverso y estaban hechos de una talla de aleación de zinc y cobre. El primer dispositivo intrauterino (DIU) específicamente anticonceptivo era un anillo de tripa de seda de gusano fabricado en 1909 por el doctor

Richter.⁶ En 1931, Graefenber notificó el uso de una estructura también de tripa de gusano de seda forrada de plata alemana.⁷

La espiral de Margulies, el primer DIU de segunda generación fue introducido en 1960. Dos años después, Lippes introdujo un DIU en forma de doble S que es todavía el más usado y el primero que se elaboró con un hilo colgante de nylon.

Desde finales del siglo xix se sospechaba que los ovarios segregaban una sustancia que inhibía la ovulación, pero hubo que esperar hasta 1934, año en que Corner y Beard aislaron la progesterona. El profesor Haberlandinyectó conejos con productos ovariales y placentarios, pero no tuvo resultados. Más tarde comenzó a experimentar con la implantación de ovarios de animales embarazadas en hembras normales, lo cual produjo en éstas una esterilidad temporal. Sobre la base de estos estudios creó una tableta llamada Infecundin, que no consta que se probara en seres humanos.

Es a partir de 1950 que el doctor Gregory Pincus y el doctor John Rock comenzaron a realizar diferentes trabajos con compuestos hormonales, y en 1956 el doctor Pincus anuncia en Puerto Rico el descubrimiento de la píldora.

El uso de la anticoncepción desde la antigüedad, nos demuestra que la sociedad, independientemente de su punto de vista, ha comprendido la necesidad de utilizar estas técnicas y que debido a su evolución, que en primera instancia estuvieron más influidas por las costumbres y las creencias -algunas todavía con vigencia- hoy contamos con anticonceptivos eficaces, inocuos y económicos.

CLASES DE ANTICONCEPTIVOS

MÉTODOS NATURALES

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación y a la adaptación de la sexualidad a las fases fértiles o infértiles del ciclo en función de que se desee o no una concepción. Superados ya los métodos predictivos, como el famoso método de Ogino/Knauss, y técnicas ancestrales como el Coitus interruptus; hoy en día su fiabilidad es similar a la de otros métodos no quirúrgicos. Entre ellos tenemos:

Métodos simples: que consisten en realizaciones de observaciones simples:

- **Temperatura basal:** El método de la temperatura basal se sirve del aumento que la progesterona induce en la temperatura corporal interna de la mujer tras la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad postovulatoria. Para ello la mujer deberá determinar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad a los días posteriores a la subida de temperatura exclusivamente. El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad preovulatoria. El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo postovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatoria.
- **Método de la ovulación (método Billings y otros):** Es método de la ovulación se basa en la observación diaria de los cambios del Moco cervical a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian a los aumentos en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal. Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente. Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado pico de moco caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades el moco y su posible desaparición. El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizado para el control de la fertilidad. Aunque, aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase postovulatoria. Su utilización es especialmente apto para la consecución del embarazo en casos de hipofertilidad ya que permite concentrar las relaciones sexuales en torno al momento de mayores probabilidades de embarazo. Como método anticonceptivo es especialmente inseguro en mujeres con Ciclos monofásicos (durante la Menarquia o antes de la Menopausia).
- **Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)** Después de parto existe un período más o menos largo de inactividad ovárica y, por tanto, de infertilidad. Dicho tiempo de infertilidad depende básicamente de si la mujer amamanta o no al bebé, así como de la intensidad de la lactancia materna. El método MELA define los criterios que deben cumplirse para una aplicación segura del método para la regulación de la fertilidad.
- **Método sintotérmico** Combina el método de la temperatura basal, para el diagnóstico de la infertilidad postovulatoria, en combinación con otra serie de síntomas (moco cervical, cuello del útero, entre otros) y cálculos de longitud de ciclos para la determinación de la infertilidad preovulatoria. Permite beneficiarse de la práctica infalibilidad de la temperatura basal a la hora de determinar la infertilidad postovulatoria y aumentar considerablemente la eficacia en periodo preovulatorio. Su eficacia es equivalente a las modernas preparaciones de anovulatorios orales y solamente inferior a la esterilización quirúrgica. Una ventaja adicional que que es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer
- **Preservativo".** Tiene una versión femenina (Preservativo femenino) Diafragma (anticonceptivo). Una variedad más pequeña de éste es el Capuchón cervical.
- **Lea**Contraceptivum. Un tamaño, él permanece en lugar debido a la succión.
- **Espermicida.**
- **La Anticoncepción hormonal** se puede aplicar de diversas formas.

- Vía oral, por la Píldora anticonceptiva
- Anticonceptivo subcutáneo.
- Anillo vaginal.
- Parche anticonceptivo.
- Actualmente la anticoncepción hormonal masculina está en desarrollo.
- También hay anticoncepción hormonal que suprime durante meses la Menstruación.
- Mediante Anillo vaginal.
- Ligadura de trompas, o salpingoclasia. Consiste en ligar las trompas de falopio con grapas a fin de impedir que el Óvulo se implante en el útero o que los Espermatozoide.
- Vasectomía. Es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido Seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades.

Métodos compuestos: Estos son un poco más complejos ya que se requiere tener atención a diversos factores.

MÉTODOS ARTIFICIALES

Los métodos anticonceptivos artificiales funcionan de diferentes formas para disminuir la probabilidad de que la relación sexual resulte en un embarazo. Entre estos tipos de métodos anticonceptivos tenemos:

- Métodos de barrera: Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diáfragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc) o la combinación de ambos. Los métodos de barrera impiden la entrada de esperma a la vagina. Entre ellos tenemos a los:
- Métodos químicos y hormonales: Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cervix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo). Ejemplo de algunos tenemos:
- Método combinado: Considerado por muchos como el método anticonceptivo por excelencia, debido a su alta efectividad (similar a la píldora) y a que no posee muchos de los cuestionamientos religiosos de la píldora. Consiste en combinar el uso de preservativo masculino con una crema espermaticida (eg. Delfen). La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal y así facilitar

la penetración.

- **Dispositivo intrauterino (DIU).** Es un método anticonceptivo, que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal.
- **Métodos anticonceptivos irreversibles:** Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos). Son parcialmente irreversibles.
- **Métodos de emergencia:** Un anticonceptivo de emergencia es un método para prevenir el embarazo en mujeres que hayan tenido sexo sin protección y se puede utilizar después de muchas situaciones diferentes, incluyendo violación, relaciones sexuales sin planeación o cuando falla un método de control de la natalidad. Por ejemplo, si un condón se rompe, un diafragma se sale de su lugar o una mujer olvida tomarse las píldoras anticonceptivas.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no son lo mismo que “píldoras abortivas”. Una mujer que sabe que está embarazada toma la píldora abortiva con el propósito de finalizar un embarazo precoz (generalmente de 4 a 7 semanas después de la concepción). Las píldoras anticonceptivas de emergencia se toman después de tener sexo sin protección para impedir que ocurra el embarazo.

La primera dosis del anticonceptivo de emergencia se puede tomar hasta 72 horas después de la relación sexual sin protección y la segunda 12 horas después de la primera. Estos fármacos funcionan mejor cuando se toman lo más pronto posible después de la relación sexual.

La función de los anticonceptivos de emergencia es prevenir o retrasar la liberación de un óvulo (ovulación). Éstos igualmente pueden reducir el movimiento del óvulo y de los espermatozoides en las trompas de Falopio, al igual que dificultarle al embrión su fijación o adhesión al revestimiento del útero.

ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Se debe elegir el método de acuerdo a la facilidad de uso, posibilidades de cumplirlo y efectividad anticonceptiva. Para ello se debe consultar al médico de los posibles efectos adversos y contraindicaciones en relación al organismo de la persona que lo va a usar. Se recomienda que la decisión en el uso deba ser voluntaria, y en la medida de lo posible en común acuerdo con la pareja.

CONCLUSIÓN

Este trabajo tiene como finalidad el de enseñar los diferentes métodos anticonceptivos que existen, ya que la peor experiencia que pueda pasar el ser humano es enfrentar las consecuencias debido a la ignorancia y falta de información.

Por esto, este trabajo es uno de los pilares para informar a los jóvenes, adultos y niños que están siendo influenciados por esta violenta y acelerada sociedad a tener relaciones sexuales tempranas (antes de la pubertad) siendo estos hombres y mujeres antes de tiempo.

Los métodos anticonceptivos han sido un tema tocado ante las Naciones Unidas, ya que la superpoblación por madres adolescentes es un problema serio aumentando la pobreza, desnutrición, desempleo y robos en la sociedad.

De esta manera las casas y centros de estudios tienen como laborar cooperar ante esta cruda realidad tratando de brindar información y orientación a los jóvenes, que pocas veces son aconsejados.

RECOMENDACIONES

Por medio de la confección de este trabajo damos las siguientes recomendaciones:

- Preparar a los padres para hablar con sus hijos de la sexualidad y de sus consecuencias a una temprana etapa.
- Pedir ayuda de los medios a mantener los criterios de censura en sus programas televisivos, respetando los horarios para todo tipo de programa.
- Incentivar charlas informativas en los centros de estudios a jóvenes que estén adquiriendo la pubertad sobre las consecuencias de las relaciones sexuales tempranas, el uso del preservativo y diversos temas que involucren la sexualidad.
- Las autoridades deben castigar fuertemente a los adultos que inciten e influyan la visión inocente de los niños introduciéndolos a temas fuera de su criterio.
- Obligar a las adolescentes embarazadas asistir a otros tipos de centros de estudios, ya que serían una fuente de mala influencia para las otras jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

RECURSOS EN INTERNET:

<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1methods/1methods.htm>

es.wikipedia.org/wiki/Método_anticonceptivo

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007014.htm>

http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm

<http://encolombia.com/anticonceptivos-datoshistoricos.htm>

LIBROS:

1. Johansson E et al. Pharmacokinetic study of different dosing regimens of levonorgestrel for emergency contraception in healthy women. Human Reproduction. Vol. 17, No 6 pp. 1472-1476, 2002.
2. Lambrou NC et al. Jhon Hopking Ginecología y Obstetricia. Editorial Marbán. Madrid 2001
3. MEDIMECUM. Guia de Terapia Farmacológica 2004. Adis International Ltd.

[gallery link="file" columns="2" ids="4144,4145,4146,4147"]