

ansiedad, diarrea, agotamiento, y sentimientos de tristeza. SPM también está asociado con un empeoramiento de condiciones médicas preexistentes incluyendo el asma, la artritis, los desórdenes de la piel, los desórdenes gastrointestinales, y los desórdenes psiquiátricos como ansiedad y el abuso de sustancias.

¿QUÉ HACE LA PÍLDORA PARA ELLO?

Los anticonceptivos orales reemplazan el ciclo menstrual normal con un ciclo muy diferente controlado por hormonas sintéticas. Algunos síntomas del SPM pueden ser aliviados con este tratamiento, pero otros pueden ser empeorados.

ALTERNATIVAS

Una gran variedad de vitaminas, minerales, y productos herbales han sido sugeridos para el tratamiento del SPM. Estudios han recomendado el uso de la vitamina B6 (Piridoxina) en el tratamiento de SPM.²⁵ El magnesio puede ayudar reduciendo la retención de agua y puede mejora con el humor. Es sabido que el magnesio tiene efectos anti-prostaglandina.²⁶ La ingesta de calcio y vitamina D pueden reducir los síntomas de SPM.²⁷ El calcio y la vitamina D también pueden reducir el riesgo de osteoporosis y algunos cánceres. El triptófano utilizado durante el final de la fase lutea del ciclo menstrual es terapéutico en pacientes con desorden afectivo.²⁸ El aceite de onagra o Primula puede aliviar el dolor en los senos.²⁹

CONTROL DE LA NATALIDAD/ANTICONCEPCIÓN

El “control de la natalidad” es cualquier medio para prevenir que el acto sexual tenga como resultado el nacimiento de un niño e incluye la anticoncepción, el aborto, y la esterilización. La anticoncepción es cualquier medio para prevenir que el acto sexual resulte en la concepción o el embarazo. El término “anticoncepción” es frecuentemente utilizado para referirse a métodos, como la Píldora, otros anticonceptivos hormonales y



el DIU, que fallan a veces para prevenir la concepción y deben mucha de su eficacia a la destrucción de la vida humana después de que la concepción ha ocurrido.³⁰

¿CÓMO ACTUA LA PÍLDORA COMO ANTICONCEPTIVO?

La Píldora inhibe, pero no siempre previene ovulación. La Píldora también reduce la probabilidad de la concepción espesando el moco cervical, lo cual inhibe el movimiento de los espermatozoides. Además, la Píldora disminuye el espesor y la calidad del recubrimiento de la matriz y si la fecundación/concepción ocurre, la implantación de un ser humano recién concebido, en forma de un embrión, es mucho menos probable. De esta manera, la Píldora causa abortos.

ALTERNATIVAS

Alternativas comunes a la Píldora, como los condones, las sustancias espermicidas, los capuchones cervicales, la retirada, o la esterilización, son asociadas con muchos problemas de salud, y/o problemas éticos y sociales. Sin embargo existen los métodos de planificación familiar, comúnmente llamados “la Planificación Natural de la Familia,” o “PNF,” los cuales son médicamente seguros, y que según la evidencia disponible, no tienen los problemas sociales o éticos asociados mencionados anteriormente.³¹ A diferencia del control de la natalidad, PNF no separa las relaciones sexuales de la procreación. También, los métodos modernos de PNF (desarrollados desde el año 1950) son tan efectivos como la Píldora. Las mujeres que practican los métodos de la PNF reconocen signos individuales de fecundidad en sus cuerpos. En los días en que ella es fértil (acerca de 100 horas cada ciclo menstrual), ella y su esposo deciden si desean lograr o aplazar el embarazo en ese momento. Este nivel de comunicación reportada tiene un efecto fuertemente positivo en su relación. Un beneficio adicional de la PNF es que puede ser gratis.

¿DÓNDE SE PUEDE ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN SOBRE ALTERNATIVAS A LA PÍLDORA?

Muchas mujeres han encontrado que los médicos que han elegido no prescribir anticonceptivos, y en su lugar se han familiarizado con la Planificación Natural de la Familia (PNF), son conocedores del diagnóstico y el tratamiento de asuntos médicos que implican problemas ginecológicos relacionados con el ciclo menstrual. Una base de datos, organizada por el estado y el código postal, de estos médicos, se encuentra en el sitio en la red www.OMSoul.com. Esta base de datos también tiene una lista

de varias organizaciones que promueven la PNF y muchos de los maestros de la PNF en los Estados Unidos. Los maestros de la PNF ayudan a las mujeres a aprender un método de planificación natural. Esto puede ser útil para las mujeres, no sólo como un método control de la natalidad, sino también para comprender como funciona su sistema reproductor. Hay varias organizaciones nacionales que promueve la PNF. Una serie de enlaces para muchas de estas organizaciones pueden ser encontrados en el sitio en la red www.omsoul.com/nfp-links.php.

REFERENCIAS

1. Facts on contraceptive use. Guttmacher Institute. Retrieved on Mar 20, 2008 from www.guttmacher.org.
2. *World Contraceptive Use 2001* wall chart. United Nations Population Division, 2002.
3. Grant E. *The Bitter Pill: How Safe Is the “Perfect Contraceptive”?* 1985; 19.
4. Estimates of mortality from contraceptive use. Retrieved on Apr 7, 2008 from http://www.pdr.net/druginformation/DocumentSearchn_Local.aspx?documentId=90403950&drugname=Lybrel%20Tablets.
5. Kahlenborn C. *Breast Cancer, Its Link to Abortion and the Birth Control Pill*. 2000.
6. Hume K. Effects of contraceptive medication on the cervix. *The Biology of the Cervix*. Retrieved on Apr 11, 2008 from <http://www.billings-ovulationmethod.org/omrrca/bulletin/vol125/no2/effects.shtml>.
7. Panzer C, et al. Impact of oral contraceptives on sex hormone-binding globulin and androgen levels: a retrospective study in women with sexual dysfunction. *J Sex Med* 2006 Jan; 3(1):104-113.
8. Laumann EO, Michael, RT (eds). *Sex Love and Health in America: Private Choices and Public Policies*. 2001; 46-49.
9. Jones RK, et al. Contraceptive use among US women having abortions in 2000-2001. *Perspect Sex Repro H*. 2002; 34(6):294-303.
10. Larimore W, Stanford J. Postfertilization effects of oral contraceptives and their relationship to informed consent. *Arch Fam Med*. 2000; 9:126-133.
11. *Benson & Pernoll's Handbook of Obstetrics & Gynecology*. 2001; 735-738.
12. Davenport M. *Rethinking Reproductive Medicine*. 2003.
13. Arowojolu AO, et al. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2004.
14. Turowski CB, James WD. The efficacy and safety of amoxicillin, trimethoprim-sulfamethoxazole, and spironolactone for treatment-resistant acne vulgaris. *Adv Dermatol*. 2007; 23:155-163.
15. Trickey R. *Women, Hormones, and the Menstrual Cycle: Herbal and Medical Solutions from Adolescence to Menopause*. 2004.
16. Retrieved on Apr 18, 2008 from http://www.pdr.net/druginformation/DocumentSearchn_Local.aspx?documentId=69200150&drugname=Accutane%20Capsules.
17. Marjoribanks J. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for primary

- dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2003; Issue 4.
18. Dennehy C. The use of herbs and dietary supplements in gynecology: an evidence-based review. *J Midwifery Wom Heal*. 2006; 51(6):402-409.
19. Vercellini P, et al. Cyproterone acetate versus a continuous monophasic oral contraceptive in the treatment of recurrent pelvic pain after conservative surgery for symptomatic endometriosis. *Fertil Steril*. 2002; 77:52-61.
20. Nothnick WB. Treating endometriosis as an autoimmune disease. *Fertil Steril*. 2001 Aug; 76(2):223-231.
21. Hilgers T. *The Medical and Surgical Practice of Napro Technology*. 2004 Jul; 404.
22. Schroeder B. Practice guidelines: ACOG releases guidelines on diagnosis and management of polycystic ovary syndrome. *Am Fam Physician*. 2003 Apr; 67(7).
23. Stadtmayer L, Oehninger S. Management of infertility in women with polycystic ovary syndrome: a practical guide. *Treatments in Endocrinology*. 2005; 4(5):279-292.
24. Farquhar C, et al. Spironolactone versus placebo or in combination with steroids for hirsutism and/or acne. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; Issue 4.
25. Kashanian M, et al. Pyridoxine (vitamin B6) therapy for premenstrual syndrome. *Int J Gynecol Obstet*. 2007 Jan; 96(1):43-44.
26. Stevenson C, Ernst E. Complementary/alternative therapies for premenstrual syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol*. 2001; 185:227-235.
27. Bertone-Johnson, ER, et al. Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. *Arch Intern Med*. 2005; 165:1246-1252.
28. Steinberg S, et al. A placebo-controlled clinical trial of l-tryptophan in premenstrual dysphoria. *Biol Psychiat*. 1999; 45(3):313-320.
29. *PDR for non-prescription drugs, dietary supplements, and herbs: the definitive guide to OTC medications. (Physicians Desk Reference, 29th ed)* 2008, 425.
30. Stanford J. Mechanism of action of intrauterine devices: update and estimation of postfertilization effects. *Am J Obstet Gynecol*. 2002 Dec; 187(6).
31. Wilson M. *Love and Fertility*. 2005; 85.

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

PATPsp

1+	\$.50 cada uno
25+	\$.40 cada uno
100+	\$.35 cada uno
1000+	\$.30 cada uno

(800) 307-7685

www.OMSoul.com
OMSoul@OMSoul.com



1846 North Main Street
Dayton, Ohio 45405-3832

ALTERNATIVAS PARA LA PÍLDORA



Por Lili Cote de Bejarano, MD, MPH

La Píldora ha llegado a ser un método anticonceptivo popular y es utilizada actualmente por más de 11 millones de mujeres en los Estados Unidos. Según un informe reciente del Instituto Guttmacher, las mujeres adolescentes y mujeres en los 20s prefieren utilizar la Píldora sobre otros métodos anticonceptivos.¹ “La Píldora” se refiere realmente a hormonas femeninas sintéticas en forma de pastillas. Otras maneras de suministrar hormonas anticonceptivas han sido comercializadas como la Inyección, anillos vaginales, parches, implantes, y los dispositivos intrauterinos (DIUs). Más de 100 millones de mujeres mundialmente usan hormonas anticonceptivas en una de estas formas.² Sin importar que método se use para su suministro, los anticonceptivos hormonales tienen efectos semejantes en los cuerpos de las mujeres. La Píldora es prescrita a veces para condiciones médicas como el acné, ciclos irregulares, dolor menstrual, endometriosis, ovarios poliquísticos y para otras condiciones ginecológicas. Para la mayoría de estas condiciones, la Píldora sólo trata los síntomas de la mujer, mientras su problema médico fundamental—la causa de los síntomas—queda sin tratamiento y aun sin ser diagnosticado.

¿POR QUÉ NECESITAMOS ALTERNATIVAS PARA LA PÍLDORA?

Los anticonceptivos hormonales, inclusive la Píldora, han sido asociados con varios problemas de la salud, con problemas sociales, y con problemas éticos. **Problemas de la salud:** La Píldora fué desarrollada a mediados de los años cincuenta para reducir las tasas de natalidad. En los

estudios originales de la Píldora en Puerto Rico, tres mujeres murieron, pero este efecto mortal de la Píldora fue ignorado.³ A finales de la década del sesenta, muchos se preocuparon con respecto a las muertes y enfermedades causadas por la Píldora; y esto llevó al desarrollo de dosis más bajas de anticonceptivos orales combinados y a la mini-píldora. Aún con esas bajas dosis, estudios continúan siendo publicados indicando que la Píldora causa la muerte de mujeres todos los años. Estos estudios concluyen típicamente que los beneficios de la Píldora para las mujeres pesan mucho más que sus peligros.⁴ Varios estudios han ligado los anticonceptivos hormonales a una gran variedad de condiciones amenazantes para la vida, incluyendo la enfermedad cardíaca, accidentes cerebrales, trombo-embolismos, el cáncer de hígado, una variedad de cánceres femeninos, y la depresión.⁵ Otras condiciones como migraña, trastornos afectivos, y el aumento de peso también han sido asociadas con el uso de anticonceptivos hormonales. Las hormonas sintéticas pueden dañar la función normal del cuello del útero, aún años después de discontinuar la Píldora, causando la esterilidad temporal y a veces permanente.⁶ Investigaciones recientes han destacado otra acción de la Píldora. Esta suprime los andrógenos en el cuerpo de una mujer, teniendo como resultado la supresión de su deseo sexual (líbido). Se ha demostrado que este efecto puede persistir después de que la Píldora ha sido discontinuada, y puede ser permanente.⁷

Problemas sociales: La Píldora también parece tener efectos sociales graves. El período en que la sociedad llegó a estar saturada con la Píldora coincide con un gran aumento en las tasas de divorcio y otros cambios mayores en las pautas de las relaciones sexuales, colectivamente conocido como la “revolución sexual.” Así el uso de la Píldora parece tener consecuencias negativas muy graves para el matrimonio, para el desarrollo familiar, y para la calidad en la crianza de los hijos.⁸ También, más de la mitad de las mujeres que solicitan abortos informan que ellas utilizaban un anticonceptivo en el mes en que quedaron embarazadas,⁹ lo cual indica una conexión fuerte entre la anticoncepción y el aborto provocado.

Problemas éticos: Las mujeres que utilizan la Píldora pueden quedar embarazadas y tener hijos, lo que demuestra que la Píldora no siempre previene la ovulación ni la fecundación. La eficacia de la Píldora (para prevenir el embarazo observable) es lograda en parte por la destrucción de un nuevo ser humano antes de la implantación en la matriz.¹⁰ Para muchas mujeres esta es una consideración ética muy grave.

Las serias preocupaciones en materia de salud, sociales, y éticas asociadas con el uso de la Píldora deben ser consideradas con cuidado en cualquier decisión para su uso, ya sea para el control

de la natalidad o para condiciones médicas como: el síndrome premenstrual (SPM), el acné, o la endometriosis. Afortunadamente, tratamientos alternativos efectivos están disponibles.

NOTA: Mientras esta información introducirá algunas de estas alternativas y describirá algunas condiciones médicas comunes, esto no intenta ser un instrumento de diagnóstico ni de tratamiento, y no debe reemplazar el consejo médico. Más bien, la intención es de informar y ayudar a las mujeres para hablar con los profesionales de salud en este tema.

CICLOS IRREGULARES

Se refiere a cantidad, frecuencia, duración, o regularidad anormal del sangrado menstrual en ausencia de alguna condición clínica o el embarazo. En la mayoría de los casos está relacionado a cambios en los niveles hormonales. Normalmente en cada ciclo menstrual, el ovario de una mujer libera el óvulo (huevo). Si el ovario no libera el óvulo, los niveles hormonales cambian, causando sangrado inesperado. Este problema es común cerca del principio y en el fin de la vida reproductiva de la mujer, en atletas, mujeres obesas y en mujeres que utilizan la mini-píldora o inyecciones anticonceptivas.¹¹

¿QUÉ HACE LA PÍLDORA PARA ELLO?

Los anticonceptivos orales suprimen el sangrado menstrual normal. Algunas variedades de la Píldora son empacadas en dispensadores mensuales que incluyen unos pocos días de “placebos” (píldoras que no contienen hormonas). Cuándo una mujer toma los placebos, ella tiene “sangrado por discontinuación,” una reacción a un cambio en las hormonas. Este sangrado típicamente no es tan abundante ni dura lo mismo que el sangrado menstrual normal. Algunas variedades de la Píldora no incluyen placebos, así que hay sangrados irregulares o supresión total del mismo. También, nuevas píldoras anticonceptivas han sido desarrolladas para disminuir el número de ciclos menstruales a cuatro en un año con ningún sangrado mensual normal.

ALTERNATIVAS

La primera tarea debe ser identificar y corregir la condición fundamental que causa el sangrado irregular. Si hay un desequilibrio de hormonas, una dieta sana, mantener un peso sano, la reducción del estrés, suficiente sueño y descanso , y el ejercicio moderado son cambios del estilo de vida que podrían ayudar a mejorar el equilibrio hormonal. Por ejemplo, una mujer que ha perdido una cantidad significativa de peso y ahora tiene un porcentaje muy bajo de grasa corporal puede necesitar ganar cinco o diez libras para que su ciclo reanude. Una adolescente

que realice ejercicio arduo y regular, como los deportes en equipo, puede esperar hasta que la temporada de juegos pase y su nivel del ejercicio disminuya para ver si la menstruación regresa por sí misma. Para sangrados severos debidos a desequilibrios hormonales, estradiol y/o progesterona pueden ser suplementos necesarios.¹²

ACNÉ

El acné es una inflamación localizada común de la piel, que resulta de la hiperactividad de las glándulas sebáceas y folículos capilares, bajo el estímulo de hormonas llamadas andrógenos (principalmente testosterona). Las bacterias, alimentándose del sebo excesivo bajo la piel, producen sustancias irritantes, causando inflamación.

¿QUÉ HACE LA PÍLDORA PARA ELLO?

La Píldora causa una disminución de testosterona libre. Esto puede reducir la aparición de las erupciones porque a veces es la testosterona la que causa hiperactividad de las glándulas sebáceas.¹³

ALTERNATIVAS

El tratamiento dependerá de la severidad del acné. Las alternativas van desde anti-bacteriales tópicos como el Peróxido de Benzoyl que se vende sin receta, o medicamentos recetados como los tratamientos tópicos con retinoides, adapalene, antibióticos tópicos, o antibióticos orales como minocycline, amoxicillin, o trimetropin-sulfamethoxazole.¹⁴ Una medicina llamada espironolactona, desarrollada originalmente para el tratamiento de la hipertensión, ha sido utilizada para el tratamiento del acné por su capacidad de bloquear la testosterona. Se cree que la levadura de cerveza puede mejorar el acné por ser una fuente rica en cromo.¹⁵ Para casos severos, el último recurso es Accutane, una forma poderosa de la vitamina A.¹⁶

PERIODOS DOLOROSOS (DISMENORREA)

Se refiere a los calambres dolorosos que acompañan la menstruación. Estos pueden resultar de una enfermedad reconocible, o pueden ocurrir en una mujer que es de otro modo sana. El dolor es debido a inflamación y contracciones espásticas del útero causadas por sustancias llamadas prostaglandinas.

¿QUÉ HACE LA PÍLDORA PARA ELLO?

Los anticonceptivos orales pueden aliviar el dolor menstrual reduciendo los niveles de prostaglandinas.

ALTERNATIVAS

Si alguna enfermedad es la causa del dolor menstrual, es importante identificarlo y tratarlo apropiadamente. Enmascarar los síntomas sin el trabajo diagnóstico apropiado podría llevar a una enfermedad más severa más tarde. Cuando el dolor menstrual ocurre sin ser ninguna enfermedad diagnosticada, hay una gran variedad de tratamientos. Los anti-inflamatorios no esteroideos AINES (NSAIDs por sus siglas en Ingles) son de primera-elección, si no están contraindicados.¹⁷ Se ha demostrado que la Vitamina B1 (tiamina) es un tratamiento efectivo para la dismenorrea, tomando 100 mg diarios.¹⁸ Algunos estudios sugieren que el Magnesio puede aliviar el dolor relacionado con dismenorrea.¹⁸ Algunas alternativas naturales son ejercicios aeróbicos, los cambios dietéticos como disminución del consumo de grasas animales, el uso de ácidos grasos omega 3-6 y el aceite de onagra o Primula conocido en Norte América como “evening primrose oil.”¹²

ENDOMETRIOSIS

Endometriosis es una condición en la que tejido semejante al recubrimiento del útero (endometrio) crece en otras partes del cuerpo. Este tejido puede reaccionar a las hormonas producidas durante el ciclo mensual de la mujer y puede causar dolor severo, especialmente durante la menstruación, así como la esterilidad, sangrados, y también dolor durante el coito, la micción, y las evacuaciones.

¿QUÉ HACE LA PÍLDORA PARA ELLO?

Las hormonas que contiene la Píldora reemplazan las hormonas producidas en un ciclo mensual normal y causan menos cambios en este tejido del endometrio en la matriz, e inclusive en el tejido situado en otras partes del cuerpo. El tratamiento con la Píldora alivia el dolor asociado a endometriosis en 75-80% de las pacientes, pero la reaparición del dolor con la discontinuación



de la terapia es común. Generalmente la Píldora es considerada menos efectiva que otros tratamientos hormonales y el Danazol. No hay evidencia que el uso de la Píldora para la endometriosis mejore la fecundidad.¹⁹

ALTERNATIVAS

Los AINES (NSAIDs) pueden aliviar los síntomas. El tratamiento hormonal con Danazol o Lupron también puede aliviar el dolor pélvico asociado con endometriosis.¹² Terapias auto-inmunes han mostrado alguna efectividad.²⁰ Últimamente, sin embargo, el tratamiento para la endometriosis es la eliminación quirúrgica del tejido desplazado.²¹

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)

El SOP es una enfermedad que implica la acumulación de quistes en los ovarios. Es asociado con niveles altos de testosterona (una hormona que está presente en todas las mujeres, pero en niveles más bajos que en los hombres), anovulación (ausencia de ovulación), y niveles altos de insulina o resistencia a la insulina. Algunos síntomas incluyen el exceso de vello facial y en el cuerpo (una condición llamada hirsutismo), acné, obesidad, ciclos menstruales irregulares, y esterilidad.

¿QUÉ HACE LA PÍLDORA PARA ELLO?

La Píldora causa supresión de la secreción de andrógenos por los ovarios y un aumento en el nivel de la globulina fijadora de hormonas sexuales GFHS (SHBG por sus siglas en Ingles).²² Esto reduce la cantidad de testosterona disponible y puede aliviar los síntomas. El componente de progestina de la píldora puede empeorar la resistencia a la insulina.

ALTERNATIVAS

La pérdida de peso y el ejercicio son cambios importantes en el estilo de vida para el tratamiento del ovario poliquístico. Disminución de peso y el uso de agentes sensibilizadores a la insulina, han sido medidas beneficiosas para mejorar la frecuencia de ovulación en mujeres con SOP.²² La metformina (una droga que se usa para tratar la diabetes) induce la ovulación en muchas mujeres que son insulino-resistentes y obesas con SOP.²³ Para el hirsutismo, espironolactona²⁴ o tratamientos tópicos pueden ser utilizados.

SÍNDROME PREMENSTRUAL

Síndrome premenstrual (SPM) se refiere a un grupo de síntomas que ocurren a menudo durante la fase lutea del ciclo menstrual (los 10-16 días entre la ovulación y la menstruación). Los síntomas pueden incluir dolores de cabeza/migrañas, irritabilidad, antojos, dolor en los senos, aumento de peso,