CAPÍTULO 9

La planificación familiar

Las mujeres son más sanas cuando pueden decidir por sí mismas cuándo tener relaciones sexuales y cuándo tener hijos. Esas decisiones le corresponden a cada mujer y a nadie más. La planificación familiar le permite tomar esas decisiones de acuerdo con su situación particular. La planificación familiar le puede ayudar a:

- decidir cuántos hijos quiere tener y cuándo los quiere tener.
- no embarazarse, a menos que lo desee.
- disfrutar las relaciones sexuales sin tener que preocuparse de que podría quedar embarazada.

Algunos métodos también tienen otras ventajas. Por ejemplo:

- el condón da protección contra el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
- los métodos hormonales (vea la página 196) ayudan a regularizar la regla. A veces alivian los cólicos y otras molestias de la regla también.

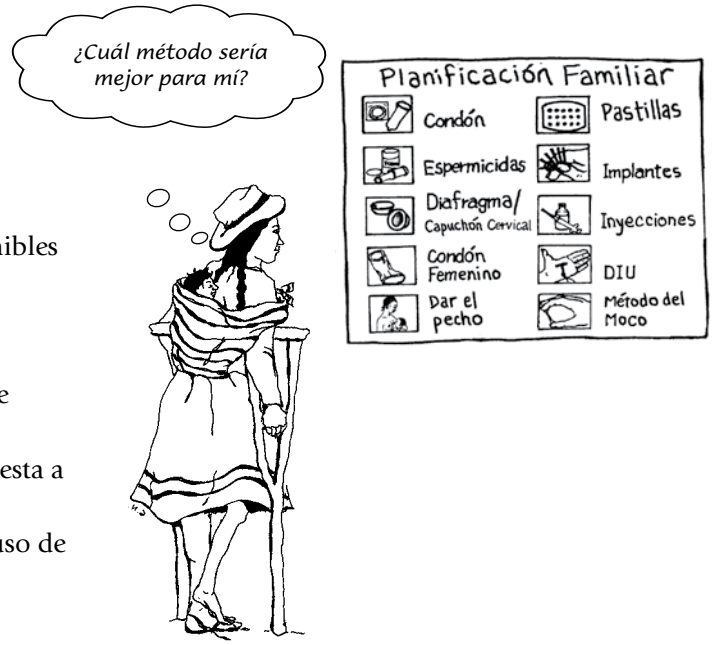
Por desgracia, muchas mujeres por todo el mundo no tienen la opción de usar la planificación familiar, o no tienen la posibilidad de escoger el método que ellas preferirían usar. A las mujeres se les niega el acceso a la planificación familiar por diferentes razones. Por ejemplo, algunas personas desconfían de los anticonceptivos y piensan que son peligrosos para la salud. Pero la razón principal son las autoridades políticas y religiosas que no quieren que las mujeres decidan cuándo y cómo usar la planificación familiar.

Para las mujeres con discapacidad puede ser más difícil obtener información sobre la planificación familiar o conseguir anticonceptivos. Muchas personas, inclusive algunos trabajadores de salud, piensan que las mujeres con discapacidad no pueden tener relaciones sexuales ni embarazarse, y por eso no les dan información ni orientación.

En este capítulo, usted encontrará información sobre diferentes métodos de planificación familiar y cómo escoger el método que más le convenga.

Antes de que escoja un método, consulte el cuadro de la página 188 que muestra la eficacia de cada método para prevenir el embarazo. Le conviene además tomar en cuenta lo siguiente:

- ¿Cuáles métodos están disponibles en su comunidad?
- ¿Qué tan fácil de usar es cada método?
- ¿Tiene riesgos para la salud ese método?
- ¿Cree que su pareja esté dispuesta a usar planificación familiar?
- ¿Afectaría su discapacidad el uso de ciertos métodos?



En los lugares donde se consiguen muchos métodos anticonceptivos, una mujer generalmente opta por un método que se acomoda a su cuerpo y sus actividades, a las preferencias de ella y su pareja, y a su bolsillo. Si puede, infórmese sobre todos los métodos, inclusive aquellos que no estén disponibles en su comunidad. Luego hable con los trabajadores de salud de su zona sobre la posibilidad de ofrecer una variedad de métodos. ¡Quizás usted pueda orientarlos a ellos!

Cómo funcionan los métodos anticonceptivos

La mujer es fértil —es decir, se puede embarazar— varios días de cada mes. El resto del tiempo no es fértil y no se puede embarazar. La mayoría de las mujeres producen un óvulo (huevo) cada mes. El óvulo sale del ovario de la mujer y sobrevive más o menos 24 horas (un día y una noche). Los espermatozoides del hombre pueden sobrevivir más o menos 2 días dentro del cuerpo de la mujer. Si el ovario suelta el óvulo cuando la mujer tiene espermatozoides en el cuerpo, ella podría embarazarse. Para mayor información sobre el embarazo, vea las páginas 77 a 80.

Los métodos anticonceptivos previenen el embarazo de diferentes formas:

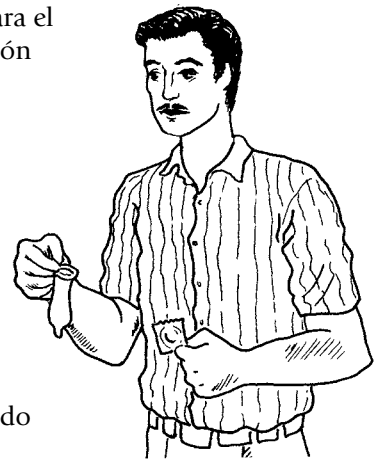
- Los métodos de barrera (condón para el hombre o condón para la mujer, diafragma, capuchón cervical) impiden que los espermatozoides del hombre se junten con el óvulo de la mujer (vea la página 189).
- Los dispositivos intrauterinos (DIU, SIU, T de cobre, espiral) impiden que los espermatozoides del hombre fecunden el óvulo de la mujer (vea la página 195).
- Los métodos hormonales (pastillas, inyecciones, implantes) impiden que los ovarios de la mujer suelten óvulos. Algunos también cambian el recubrimiento de la matriz o el moco del cuello de la matriz de manera que el óvulo no se pueda fecundar (vea la página 196).
- Los métodos naturales le indican a la mujer cuándo es fértil para que ella pueda evitar las relaciones sexuales durante esos días (vea la página 200).
- Los métodos permanentes (esterilización) son operaciones que impiden que el hombre suelte espermatozoides cuando eyacula o que los óvulos de la mujer lleguen hasta la matriz (vea la página 203).

El cuadro en la próxima página muestra la eficacia de cada método para prevenir el embarazo y las ITS. El cuadro también indica los efectos secundarios que cada método pueda tener, y otra información importante sobre posibles efectos en relación a ciertas discapacidades. Las estrellas indican la eficacia del método para evitar el embarazo. Pero algunos métodos que pueden ser bastante eficaces tienen menos estrellas porque muchas veces la gente no los usa correctamente. Si una mujer y un hombre usan el método correctamente cada vez que tienen relaciones sexuales, obtendrán mejores resultados.

Método de planifcación familiar	Protección contra el embarazo	Protección contra las ITS	Información importante
Condón para el hombre	★★★ MUY BUENA	GOOD	Es más eficaz cuando se usa con espermicida y lubricante.
Condón para la mujer	★★ BUENA	GOOD	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Diafragma o capuchón cervical	★★ BUENA	REGULAR	Es más eficaz cuando se usa con espermicida. Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Esponja con espermicida	★ REGULAR	REGULAR	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Esponja casera	★ REGULAR	REGULAR	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Espermicida	★ REGULAR	NADA	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Métodos hormonales (pastillas, parches, inyecciones o implantes anticonceptivos)	★★★★ LO MEJOR	NADA	Las mujeres paralizadas pueden tomar pastillas de dosis baja, siempre y cuando hagan ejercicio o tengan actividad todos los días. Las mujeres con epilepsia deben usar pastillas que contienen sólo progestágeno.
DIU	★★★★ LO MEJOR	NADA	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas, si sufre espasmos musculares en los muslos o si le cuesta trabajo cuidarse cuando tiene la regla. (Pero, con el SIU hay menos problemas de sangrado abundante que con el DIU).
Planificación familiar natural	★★ BUENA	NADA	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Relaciones sexuales sin penetración	★ REGULAR	REGULAR	Para que sea más eficaz, la pareja debe usar este método **siempre** (o siempre que no use otro método más eficaz).
Retiro del pene (coito interrumpido)	★ REGULAR	REGULAR	Es más eficaz si se combina con otro método, como espermicida o el diafragma.
Dar el pecho (sólo los primeros 6 meses)	★★ BUENA	NADA	Este método sirve solamente si no le ha vuelto a bajar la regla y si le da sólo el pecho al bebé y nada más.
Esterilización	★★★★ LO MEJOR	NADA	Después de la esterilización del hombre, la pareja deberá usar otro método anticonceptivo más o menos 12 semanas.

Métodos anticonceptivos de barrera

Los métodos anticonceptivos de barrera son el condón para el hombre, el condón para la mujer, el diafragma, el capuchón cervical, la esponja y los espermicidas.



EL CONDÓN PARA EL HOMBRE (PRESERVATIVO, PROFILÁCTICO)

Un condón es una funda angosta de hule delgado (látex) que el hombre usa para cubrirse el pene durante las relaciones sexuales. El semen del hombre queda atrapado en la funda de manera que no puede entrar en la vagina ni en la matriz de la mujer.

Por desgracia, a algunos hombres no les gusta usar condón. Ellos dicen que no sienten el mismo placer cuando tienen relaciones sexuales con el condón puesto. Eso es lamentable, porque los condones sirven bien para evitar el embarazo y también para proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las relaciones sexuales pueden ser más agradables para el hombre y para la mujer cuando se usa un lubricante junto con el condón. El lubricante también ayuda a impedir que el condón se rompa. Use un lubricante a base de agua, como la saliva, *Lubricante KY* o un espermicida. No use aceites, *Vaselina*, lociones para la piel o mantequilla, porque la grasa en esos productos puede dañar el hule y el condón se puede romper. Para que el condón sea más cómodo para el hombre, ponga una gota de lubricante en la punta, por dentro. Y para que sea más cómodo para su pareja, unte el condón por fuera con un poco de lubricante después de que el hombre se lo ponga.

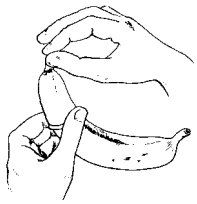
Los condones más eficaces son los de látex o poliuretano —no los de piel de oveja.

La pareja debe usar un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales.

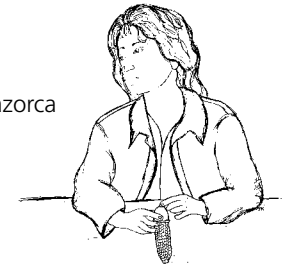
Los condones masculinos se pueden usar solos o juntos con otros métodos anticonceptivos, pero no con los condones femeninos. Se venden en muchas farmacias y supermercados, y muchas veces se consiguen en los puestos de salud y a través de los programas de prevención del VIH/SIDA.

Si puede mover bien las manos, podrá ponerle un condón al hombre. Será mejor que sepa cómo poner el condón antes de que vaya a tener relaciones sexuales. Para ensayar:

póngale un condón a un plátano…

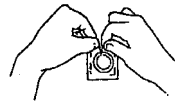


o a una mazorca de maíz.



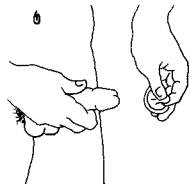
Si usted es ciega o si no puede ver bien, será aun más importante que ensaye a ponerle un condón a algo que se parezca a un pene. Así, cuando tenga relaciones sexuales con su pareja, podrá revisar con las manos si el condón está bien puesto y podrá asegurarse de que la punta del condón no esté rota ni rasgada.

Cómo usar un condón para hombre:

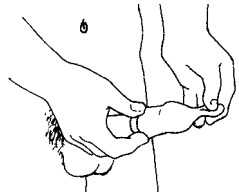


Un nuevo condón debe venir enrollado en un paquetito cerrado. Tenga cuidado de no desgarrar el condón cuando abra el paquete. Si el condón está tieso, duro o pegajoso, tírelo. No va a funcionar.

1. El condón se pone cuando el pene ya está duro, pero antes de que toque los genitales de la mujer. Un hombre que no está circuncidado debe jalarse el prepucio hacia atrás para destapar el pene. Luego debe aplastar la punta del condón y ponérselo en la punta del pene.

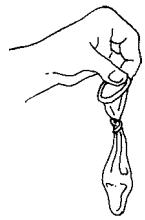


2. Desenrolle el condón hasta que cubra todo el pene. Siga aplastando la punta del condón mientras lo desenrolla. Si no deja ese espacio adicional para el semen, el condón podría romperse.



3. Justo después de que el hombre eyacule (se venga, acabe) y antes de que el pene se ablande, el hombre debe sostener el anillo del condón mientras retira el pene de la vagina. Luego debe quitarse el condón con cuidado.

4. Amarre el condón y tírelo en la basura o en una letrina, fuera del alcance de niños y animales.



EL CONDÓN PARA LA MUJER (CONDÓN FEMENINO)

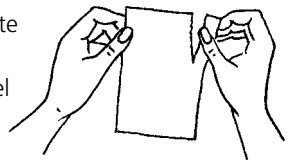
El condón para la mujer también previene la transmisión del VIH y otras ITS.

Tal vez le convenga usar otro método si:
- tiene movimiento reducido de las manos.
- no se puede tocar la vagina.
- no puede abrir mucho las piernas.
- sufre espasmos musculares en los muslos.

El condón para la mujer cubre el interior de la vagina y los labios exteriores de los genitales (la vulva). Proteje contra el embarazo, las ITS y el VIH. Desgraciadamente, el condón para la mujer es más caro y más escaso que el condón para el hombre. El condón femenino no se debe usar junto con un condón para el hombre. Funciona mejor cuando el hombre se pone encima de la mujer mientras tiene el pene dentro de su vagina.

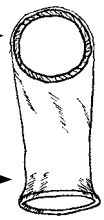
Cómo usar un condón femenino:

1. Abra el paquete con cuidado, sin desgarrar el condón.

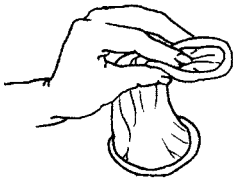


2. Encuentre el anillo de adentro, que está en el extremo cerrado del condón.

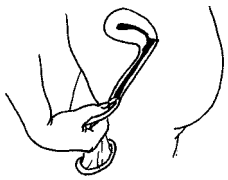
Anillo de afuera



3. Aplaste el anillo de adentro.

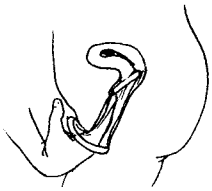


4. Métase el anillo de adentro en la vagina.



5. Empuje ese anillo hasta el fondo de la vagina con un dedo.

El otro anillo queda fuera de la vagina.



6. Cuando usted y su pareja estén listos, con la mano guíe el pene a través del anillo de afuera.

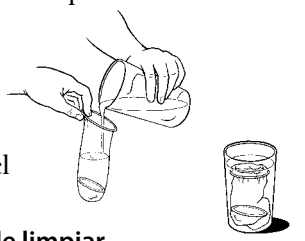
7. Quítese el condón inmediatamente después de que el hombre retire el pene y antes de levantarse. Aplaste y tuerza el anillo de afuera para que el semen del hombre no se salga del condón. Luego retire el condón con cuidado y bótelo fuera del alcance de niños y animales. Entiérrelo o tírelo en una letrina.

Si quiere usar un condón femenino pero se le hace difícil debido a su discapacidad, tal vez le sea más fácil si se sienta o se acuesta de otra forma. Experimente con diferentes posiciones, o pídale ayuda a su pareja o a otra persona.

Es mejor que use un condón femenino nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales. Pero si no puede conseguir uno nuevo, puede limpiar y volver a usar el mismo condón hasta 7 veces.

Cómo limpiar un condón femenino

Antes de tener relaciones sexuales, prepare una mezcla de cloro y agua en una taza grande (1 porción de cloro líquido o en polvo por cada 20 porciones de agua). El cloro mata al VIH.



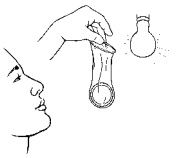
Después de tener relaciones sexuales, sáquese el condón de la vagina. Tenga cuidado de no tirar ni una sola gota del semen del hombre. Vierta de inmediato la mitad de la solución de cloro en el condón y luego meta el condón lleno en el resto de la solución.

Remoje el condón por solamente 5 minutos. **No trate de limpiar el condón de ninguna otra forma antes de meterlo en el cloro.**

Lávese las manos con jabón suave y use la espuma del jabón para quitar el cloro, los líquidos del cuerpo y el lubricante que hayan quedado en el condón, tanto por dentro como por fuera. No olvide lavar el anillo de adentro. (No frote el condón con una barra de jabón porque podría romperlo.)

Con agua limpia enjuague el condón por dentro y por fuera. No olvide enjuagar bien el anillo.

Seque el condón cuidadosamente con un paño limpio, por dentro y por fuera, o si no, déjelo que se seque al aire.



Examine el condón contra la luz para ver si tiene hoyitos. Tire el condón si tiene aunque sea un solo hoyito muy pequeño, y consiga uno nuevo. No importa si el condón cambia un poco de color. Si no tiene hoyitos, guárdelo en un lugar limpio y seco hasta que lo vuelva a necesitar.

Antes de que vuelva a usar el condón, úntele un lubricante a base de agua. Al condón femenino también se le puede untar aceite o manteca vegetal como lubricante porque esos condones no están hechos de látex. Pero no use aceite de cacahuate o maní, lociones perfumadas o lociones con lanolina porque a veces causan reacciones alérgicas en la piel.

EL DIAFRAGMA Y EL CAPUCHÓN CERVICAL

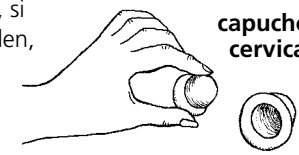
El diafragma y el capuchón cervical son copas flexibles de hule blando que la mujer usa en la vagina durante las relaciones sexuales. Después de tener una relación sexual con el pene dentro de la vagina, la mujer debe dejarse puesto el diafragma o el capuchón por lo menos 6 horas. Si gusta, se lo puede dejar puesto hasta 24 horas, pero no más.

Tal vez le convenga usar otro método si:
- tiene movimiento reducido de las manos.
- no puede abrir mucho las piernas.
- no se puede tocar la vagina.
- sufre espasmos musculares en los muslos.

Tanto el diafragma como el capuchón cervical son métodos eficaces para prevenir el embarazo, siempre que se usen correctamente y cada vez que tenga relaciones sexuales. Son más eficaces todavía si siempre se usan con una crema o jalea anticonceptiva (espermicida). Los diafragmas y los capuchones vienen en diferentes tamaños. Un trabajador de salud capacitado podrá examinarla y darle la medida correcta para su cuerpo. El diafragma es más grande que el capuchón. Algunas mujeres de cuerpo pequeño dicen que el capuchón les queda mejor. A veces la medida cambia cuando el cuerpo cambia, como por ejemplo, después de dar a luz o de engordar o adelgazar bastante.

El diafragma y el capuchón generalmente duran un año o más. Hay que revisarlos regularmente contra la luz para asegurarse de que no tengan hoyitos o grietas. Si hay un hoyito, aunque sea muy pequeño, hay que conseguir un diafragma o un capuchón nuevo. Los espermatozoides del hombre son aun más pequeños y podrán atravesar el hoyito. Después de cada uso, lave el diafragma o el capuchón en agua tibia con jabón suave, enjuáguelo y séquelo. Guárdelo en un lugar limpio y seco.

Estos métodos no se consiguen en todos lados. Sin embargo, si suficientes mujeres los piden, cada vez más clínicas y más programas los ofrecerán.



capuchón cervical

diafragma

LA ESPONJA

La esponja anticonceptiva

La esponja anticonceptiva está hecha de plástico blando y espermicida (nonoxinol-9). Se coloca en el fondo de la vagina antes de tener relaciones sexuales. Una vez que usted la tenga puesta, podrá tener relaciones sexuales con el pene en la vagina tantas veces como quiera, sin tener que añadirle más espermicida. Después de terminar, tendrá que dejarse puesta la esponja por lo menos 6 horas. Se la puede dejar puesta hasta 24 horas, pero no más. La esponja no se consigue en muchos países.

Tal vez le convenga usar otro método si:
- no puede abrir mucho las piernas.
- tiene movimiento reducido de las manos.
- no se puede tocar la vagina.
- sufre espasmos musculares en los muslos.
- no tiene sensibilidad en la pelvis.

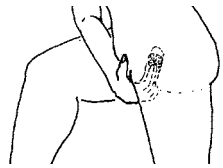
La esponja casera

Se puede usar también una esponja remojada en vinagre o limón. Este método no es tan eficaz como la esponja anticonceptiva, pero puede evitar algunos embarazos. Tal vez la quiera probar cuando no tenga disponible ningún otro método.

Cómo hacer una esponja casera

1. Mezclar: 2 cucharadas de vinagre con 1 taza de agua hervida limpia **o, como otra opción:** 1 cucharadita de jugo de limón con 1 taza de agua hervida limpia

2. Remojar un pedazo de esponja hervida, como del tamaño de un huevo, en uno de esos líquidos.
3. Meterse la esponja muy adentro de la vagina menos de 1 hora antes de tener relaciones sexuales.
4. Dejarse puesta la esponja por lo menos 6 horas después de tener relaciones sexuales. Luego sacársela.



La esponja puede ser difícil de sacar, pero no se puede perder en la vagina. Tal vez se la pueda sacar más fácilmente si se acuclilla y puja como si estuviera defecando, al mismo tiempo que trata de sacarse la esponja con los dedos. Si le cuesta trabajo sacársela, amárrele un listón o un hilo limpio para la próxima vez.

La esponja se puede lavar, hervir y volver a usar muchas veces. Hay que guardarla en un lugar limpio y seco. Se puede preparar el líquido de antemano y guardarlo en una botella.

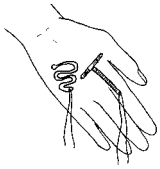
A veces el espermicida o el líquido que se usa con cualquiera de los métodos de esponja irritan la piel al interior de la vagina, lo cual puede aumentar el riesgo de que la mujer se contagie de una ITS. Deje de usar la esponja si le causa sequedad, dolor o comezón en la vagina.

Los espermicidas

Los espermicidas son sustancias que se colocan en la vagina antes de tener relaciones sexuales. Vienen en forma de espuma, supositorios, crema o jalea. Los espermicidas matan a los espermatozoides del hombre antes de que lleguen a la matriz de la mujer. No dan protección contra el VIH ni otras ITS. Hay que colocar los supositorios en la vagina 10 ó 15 minutos antes de tener relaciones sexuales. La espuma, la jalea y la crema son más eficaces si se colocan en la vagina justo antes de que el hombre se acerque el pene a los genitales de la mujer. Hay que ponerse más espermicida cada vez que empiezan a tener relaciones. Después de terminar, espere por lo menos 6 horas antes de lavarse o enjuagarse la vagina. Algunos espermicidas causan comezón o irritación de la piel en el interior de la vagina. Por lo general, la espuma es la más irritante. Si la espuma le causa molestias, pruebe una crema o una jalea anticonceptiva.

EL DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO: APARATO, T DE COBRE, ESPIRAL)

Tal vez le convenga otro método si:
- le sería mucha molestia tener reglas con sangre abundante
- no puede abrir mucho las piernas
- sufre espasmos musculares en los muslos



El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño objeto de plástico, o de plástico y cobre, del que cuelgan 2 hilos.

El DIU no da protección contra el VIH/SIDA y otras ITS. Normalmente, una partera o un trabajador de salud capacitado coloca el DIU dentro de la matriz, y los hilitos cuelgan en la vagina. El DIU impide que los espermatozoides del hombre fecunden el óvulo de la mujer. Para usar el DIU sin peligro, es necesario revisar los hilitos en la vagina con regularidad. Lo mejor es revisarlos justo después de que le termine la regla. Si usted no puede revisarse los hilitos, pídale ayuda a su pareja o a otra persona de confianza.

El DIU se puede dejar puesto hasta 10 años. Las mujeres que usan el DIU deben consultar a un trabajador de salud regularmente para que le haga un examen pélvico y le asegure de que el aparato siga bien colocado.

Efectos secundarios frecuentes

A veces, las mujeres tienen un sangrado leve la primera semana después de colocarse el DIU. A algunas mujeres también les viene la regla más abundante y más dolorosa, y les dura más tiempo. Pero esos efectos generalmente se quitan después de los primeros 3 meses. Si quiere usar un DIU, consulte a un trabajador de salud para averiguar si le convendría.

SIU (SISTEMA INTRAUTERINO: UN DIU CON HORMONAS)

Un tipo de DIU llamado sistema intrauterino (SIU) contiene un tipo de progestágeno llamado levonorgestrel. La marca más conocida es el Mirena. El SIU disminuye el sangrado de la regla y es muy eficaz para prevenir el embarazo durante 5 años. Actualmente es más caro que otros DIU y está disponible en menos países. Pregúntele a un trabajador de salud si se consigue en su comunidad.

¡ADVERTENCIA! **Si usa un DIU y le da cualquiera de estos signos de peligro, consiga ayuda médica:**

- Se le atrasa la regla, no le baja regla, o tiene manchado inusual entre una regla y otra.
- Tiene dolor constante en el vientre, o las relaciones sexuales le causan dolor.
- Tiene signos de infección: flujo vaginal molesto o mal olor de la vagina, fiebre, escalofríos, malestar.
- Los hilos del DIU se acortan, se alargan o desaparecen, o siente el DIU en la vagina.

Los métodos anticonceptivos hormonales

No debe usar ningún método hormonal si:
- tiene cáncer de mama.
- podría estar embarazada.
- tiene reglas muy abundantes o reglas que le duran más de 8 días.

Las hormonas son sustancias químicas que el cuerpo de la mujer produce de una forma natural (vea la página 72). Las hormonas controlan muchos de los procesos del cuerpo, como por ejemplo, el ciclo menstrual y la capacidad de embarazarse. Esos procesos son los mismos para las mujeres con y sin discapacidad. Los métodos hormonales previenen el embarazo al impedir que los ovarios suelten óvulos. **Los métodos hormonales no dan protección contra el VIH ni contra otras ITS.**

Hay diferentes métodos hormonales, como por ejemplo…

- pastillas que la mujer toma todos los días.
- inyecciones, que duran varios meses.
- implantes, que se colocan en el brazo de la mujer y que duran varios años.

La mayoría de las pastillas anticonceptivas y algunas inyecciones contiene 2 hormonas parecidas a las que produce el cuerpo de la mujer. Esas hormonas son el estrógeno (etinil estradiol) y el progestágeno (levonorgestrel). Los implantes y algunas pastillas e inyecciones sólo contienen progestágeno.

Se siguen inventando nuevos métodos hormonales. El parche anticonceptivo, el anillo (que se coloca en el cuello de la matriz) y un DIU con hormonas (vea la página 195) son algunos de los más nuevos.

No debe usar ningún método con estrógeno (sino usar únicamente métodos que sólo contienen progestágeno) si:
- no puede caminar o tiene movimiento muy reducido de las piernas —a menos que haga ejercicio regularmente o que tenga mucha actividad física.
- tiene epilepsia o toma medicinas para las convulsiones.
- alguna vez tuvo un trombo o una embolia en las venas de las piernas o en el cerebro. Las várices (venas hinchadas en las piernas) generalmente no son un problema, a menos que estén enrojecidas y adoloridas.
- tiene hepatitis (piel y ojos amarillos).
- alguna vez tuvo signos de un derrame cerebral (ataque cerebral, apoplejía), parálisis, o enfermedad del corazón.

Efectos secundarios

Los métodos hormonales a veces tienen efectos secundarios. Esos efectos no son peligrosos, pero muchas veces son incómodos. Los métodos hormonales pueden causar:

Los efectos generalmente se vuelven menos molestos después de 2 ó 3 meses. Si no, tal vez le convenga probar otro método de planificación familiar.

PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS (ANTICONCEPTIVOS ORALES O "LA PÍLDORA")

Si decide usar pastillas anticonceptivas, asegúrese de tomar pastillas de "dosis baja" que contienen 35 microgramos (mcg) o menos de estrógeno y 1 miligramo (mg) o menos de progestágeno. No tome pastillas con más de 50 mcg de estrógeno. Hay muchas marcas diferentes de pastillas anticonceptivas (vea las páginas 355 y 356).

El tomar una pastilla anticonceptiva a la misma hora todos los días es una de las formas más eficaces de prevenir el embarazo. El riesgo de que la mujer se embarace aumenta si ella olvida tomar tan siquiera una sola pastilla. Por lo general, las mujeres que toman pastillas anticonceptivas tienen reglas menos abundantes. Eso puede ser una ventaja, sobre todo para las mujeres que tienen dificultad para cuidarse cuando tienen la regla. Si le cuesta trabajo tragar pastillas, muélalas en agua o en otro líquido y tómese el líquido con un popote (pajilla).

Las pastillas vienen en paquetes de 21 ó 28 píldoras. Tómese la primera pastilla del paquete el primer día de la regla. Si eso no es posible, tómese la primera pastilla cualquiera de los primeros 7 días después del comienzo de la regla. Si está usando paquetes de 21 pastillas, tómese una pastilla todos los días, durante 21 días. Luego espere 7 días antes de abrir un paquete nuevo. Normalmente, la regla le bajará después del día 21. Pero aunque no le baje, a los 7 días empiece a tomar las pastillas de un paquete nuevo. Si está usando paquetes de 28 pastillas, tómese una pastilla todos los días. En cuanto se termine un paquete, abra otro y siga tomando una pastilla diaria.

Si vomita 3 horas o menos después de tomarse una pastilla, o si tiene mucha diarrea, la pastilla no quedará en su cuerpo lo suficiente para que le haga efecto. Use condones o evite las relaciones sexuales hasta que esté mejor y haya tomado una pastilla a diario durante 7 días.

Las pastillas combinadas (con estrógeno y progestágeno) comenzarán a protegerla contra el embarazo en 2 semanas o menos, si empezó a tomarlas el primer día de la regla. Las pastillas de progestágeno solo no le darán protección las primeras 4 semanas que las tome. Así que también necesitará usar condones u otro método anticonceptivo; de lo contrario podría quedar embarazada.

¡ADVERTENCIA! **Si usa pastillas y nota que tiene cualquiera de estos signos, consulte a un trabajador de salud de inmediato:**

- dolor en el pecho y falta de aliento
- fuertes dolores de cabeza
- entumecimiento de los brazos o las piernas
- fuerte dolor o hinchazón en una pierna

Estos signos podrían indicar que tiene un coágulo de sangre (émbolo) en el cuerpo, que está impidiendo que la sangre le circule a los pulmones, el pecho, el cerebro, un brazo o una pierna.

Las inyecciones anticonceptivas

Con este método, un trabajador de salud le pone una inyección de hormonas a la mujer para que no se embarace. El efecto de la inyección dura de 1 a 3 meses. La mayoría de las inyecciones sólo contienen progestágeno. Las marcas más conocidas son *Depo-Provera (DMPA)* y *Noristerat*. Las mujeres que están dando el pecho pueden usar esas inyecciones sin peligro, al igual que las mujeres que no deben usar estrógeno (vea la página 196).

Las inyecciones son muy eficaces. Muy pocas de las mujeres que usan este método se embarazan. Otra ventaja de este método es que la mujer no necesita hacer nada antes de tener relaciones sexuales. Además, el trabajador de salud que la atiende es la única persona que tiene que saber que ella está usando planificación familiar. Si usa este método, tendrá que ver a un trabajador de salud cada 1 a 3 meses para que le ponga la siguiente inyección.

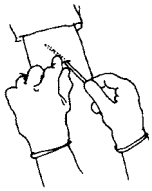
Después de la primera inyección, tal vez le baje la regla cuando no la espera, o quizás tenga mucho manchado durante los primeros meses. Después, es posible que no le baje más la regla mientras sigue usando las inyecciones. Eso no es peligroso. Cuando deje de ponerse las inyecciones, podría tardarse hasta 1 año o más en embarazarse. Por esta razón, es mejor usar las inyecciones solamente si está segura de que no vaya a querer embarazarse por un año o más.

A veces, las mujeres con epilepsia sufren menos convulsiones cuando usan inyecciones anticonceptivas. Además, si usted usa las inyecciones más de 6 meses, trate de comer más alimentos ricos en calcio (vea la página 86) que ayudan a fortalecer los huesos. Los huesos se pueden debilitar con el uso prolongado de las inyecciones anticonceptivas.

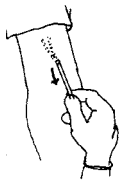
Los implantes

Con este método, un trabajador de salud capacitado pone unos tubitos blandos de progestágeno debajo de la piel del brazo de la mujer. El implante evita el embarazo por un plazo de 3 a 5 años, dependiendo del tipo de implante. Cuando haya pasado ese plazo, hay que cambiar los implantes por unos nuevos o comenzar a usar otro método de planificación familiar inmediatamente si no quiere embarazarse. Si usted decide que quiere embarazarse antes de que haya terminado el plazo, un trabajador de salud tendrá que sacarle los implantes.

implantes



Los implantes se ponen debajo de la piel…



… y los puede sacar un trabajador de salud capacitado.

La mujer no puede sacarse los implantes por sí misma. Sólo se los puede sacar un trabajador de salud capacitado. Si quiere usar implantes, primero asegúrese de que siempre podrá consultar a un trabajador de salud que sepa sacarlos.

Una mujer que tiene implantes no necesita hacer nada más para evitar el embarazo antes de tener relaciones sexuales. Los implantes sólo contienen progestágeno, así que se los pueden poner las mujeres que no deben usar estrógeno. Las mujeres que están dando el pecho también pueden usar los implantes sin peligro.

Durante los primeros meses, los implantes pueden causar manchado y sangrado entre una regla y otra. O la mujer puede dejar de sangrar. Eso no significa que está embarazada o que algo anda mal. Estos cambios generalmente se quitan cuando el cuerpo se acostumbra al aumento de progestágeno. Si los cambios de la regla le causan muchos problemas, consulte a un trabajador de salud.

¡ADVERTENCIA! **Si usa un implante y tiene cualquiera de estos signos, consiga ayuda médica:**

- dolor en el brazo, cerca del implante
- pus, enrojecimiento o sangrado cerca del implante
- el implante se sale solo

Dar el pecho

Los primeros 6 meses después del parto, los ovarios de las mujeres que están dando el pecho generalmente no sueltan óvulos. Por eso es probable que esas mujeres no pueden embarazarse aunque tengan relaciones sexuales.

Las mujeres por lo general no se embarazan si están dando el pecho y:

1. el bebé tiene menos de 6 meses, **Y ADEMÁS**
2. a la mujer no le ha bajado la regla desde que dio a luz, **Y ADEMÁS**
3. el bebé toma **solamente leche materna** y nada más.

Si quiere usar este método de planificación familiar, debe recordar que podría embarazarse fácilmente si, además de leche materna le está dando fórmula infantil, agua u otras bebidas al bebé, o si se está sacando la leche a mano para dárselo al bebé en taza. Además, podría embarazarse si pasan más de 6 horas sin que el bebé tome el pecho. Después de que el bebé cumpla 6 meses, este método no es tan eficaz, aunque usted siga dando el pecho de la misma manera. Usted puede embarazarse 2 semanas antes de que le baje la regla otra vez. Por eso, no espere hasta que le vuelva la regla para empezar a usar algún método de planificación familiar.

Este método no da protección contra el VIH y otras ITS. Además, si se contagia de VIH mientras está dando el pecho, podría pasarle el VIH al bebé. Si existe cualquier posibilidad de que su pareja tenga VIH/SIDA, ustedes deberían usar un condón cada vez que tengan relaciones sexuales (vea la página 181).

La planificación natural

La planificación familiar natural no cuesta dinero y no tiene efectos secundarios, pero puede ser difícil de usar. Las mujeres no siempre saben cuándo son fértiles y, si tienen aunque sea un solo ciclo menstrual irregular, se pueden embarazar fácilmente. Estos métodos funcionan mejor para las mujeres que tienen ciclos regulares. Eso quiere decir que entre el primer día de una regla y el primer día de la regla siguiente pasan más o menos el mismo número de días, y que sean por lo menos 26 días, pero no más de 32.

La mujer sólo se puede embarazar cuando es fértil, o sea, cuando un óvulo sale del ovario y llega a la trompa donde puede unirse con un espermatozoide —más o menos 1 vez al mes (vea la página 75). Para usar la planificación familiar natural, usted necesita observar las señales de su cuerpo para darse cuenta de cuándo es fértil. Durante ese período, usted y su compañero no deben tener relaciones sexuales con el pene dentro de la vagina sin usar otro método de planificación familiar. Pueden probar otros tipos de relaciones sexuales, como por ejemplo, el sexo oral o las caricias sexuales. O podrían usar condones o un diafragma durante los días fértiles para evitar el embarazo.

La planificación familiar natural **no** es un buen método para las mujeres que no pueden decidir cuándo tener relaciones sexuales. Su compañero tiene que estar dispuesto a usar condones o un diafragma —o a no tener relaciones sexuales con el pene dentro de la vagina— durante el tiempo que usted es fértil. Este método por lo general da mejores resultados cuando la pareja recibe capacitación antes de usarlo.

Si hace poco que usted dio a luz o tuvo un aborto, no debe usar este método sino hasta que haya tenido ciclos regulares por varios meses.

Hay muchas maneras de usar la planificación familiar natural. En este libro presentamos el método del moco y el método de días fijos. Esos métodos dan mejor resultado cuando se usan juntos. Pero un solo método es mejor que ninguno.

La planificación natural no protege contra las ITS ni el VIH/SIDA.

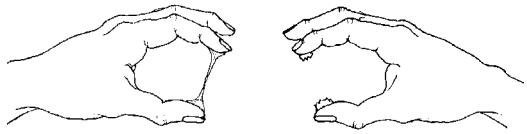
El método del moco vaginal

Para usar este método, hay que revisar el moco de la vagina todos los días para ver si es fértil. En los días fértiles, el moco se pone elástico y resbaloso, como la clara de un huevo crudo.

Para revisarse el moco, límpiese la vagina con un dedo limpio o un pedacito de tela o de papel limpios. Luego fíjese en el moco.

Tal vez le convenga usar otro método si:
- tiene movimiento reducido de las manos.
- no se puede tocar la vagina.
- no puede abrir mucho las piernas.
- sufre espasmos musculares en los muslos.
- tiene poca sensibilidad en los dedos.

El moco transparente, húmedo y resbaloso aparece cuando la mujer es fértil. **No tenga relaciones sexuales.**



Cuando ella no es fértil, **no hay moco o el moco está blanco, seco y pegajoso. Espere 2 días después del primer día de moco seco antes de tener relaciones sexuales.**

Después de practicar 2 ó 3 meses, usted podrá reconocer fácilmente los cambios del moco.

Cómo usar el método del moco:

- Revísese el moco todos los días a la misma hora. Revíselo antes de tener relaciones sexuales.
- No tenga relaciones sexuales los días que tenga moco resbaloso; o, si los tiene,
- use condones o un diafragma en esos días.
- No tenga relaciones sexuales sino hasta 2 días después del último día en que tuvo moco transparente y resbaloso.
- No se haga nunca lavados vaginales porque así se lava todo el moco y no hay nada que revisar para saber si es fértil o no.
- Use otro método de planificación familiar si tiene una infección vaginal o si no está segura si es fértil o no. El método del moco funciona mejor cuando se usa junto con otro método, como por ejemplo el método de días fijos.

EL MÉTODO DE DÍAS FIJOS (DEL CALENDARIO)

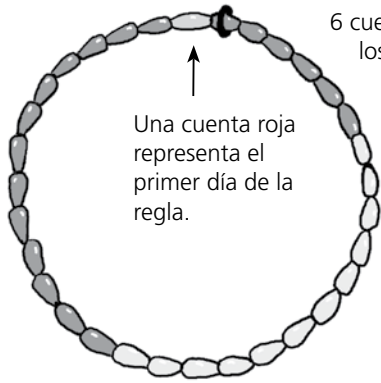
Cuando una mujer usa el método de días fijos, se abstiene de tener relaciones sexuales todos los días en que pudiera ser fértil. Sólo pueden usar este método las mujeres que tienen ciclos menstruales regulares de 26 a 32 días. Eso quiere decir que entre el primer día de una regla y el primer día de la regla siguiente pasan por lo menos 26 días, pero no más de 32.

Pero si un solo ciclo cambia y se vuelve más corto o más largo, usted podría embarazarse fácilmente. Es frecuente que el ciclo cambie cuando una mujer está enferma o tensa y angustiada. Si eso le pasa a usted, sería mejor que use otro método de planificación familiar hasta que ya esté mejor y su ciclo haya vuelto a la normalidad.

Cómo usar el método de días fijos

Para que este método funcione, no hay que tener relaciones sexuales con el pene dentro de la vagina desde el comienzo del día 8 de su ciclo hasta el final del día 19 de su ciclo. Si decide tener relaciones sexuales en ese período, deberá protegerse con otro método de planificación familiar.

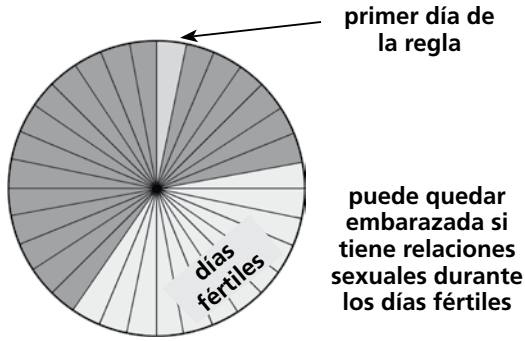
Se pueden usar cuentas, un cuadro u otro sistema para recordar sus días fértiles. Haga un collar con 32 cuentas de 3 colores diferentes. Cada color representa una fase diferente de su ciclo.



El primer día de la regla, ponga un anillo o un hilito alrededor de la cuenta roja. Luego pase el anillo a la siguiente cuenta cada día. Cuando el anillo esté en una de las cuentas blancas, usted podría quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin usar otro método anticonceptivo. El día que le vuelva a bajar la regla, mueva el anillo a la cuenta roja al principio.

Tal vez usted pueda conseguir un collar de este tipo, llamado el *Collar del Ciclo*.

Otra opción es dibujar una rueda con 32 secciones —1 para cada día de su ciclo. Marque 1 sección de la rueda cada día para ayudarse a recordar cuándo podría embarazarse.

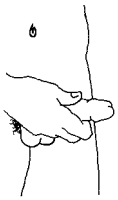


Relaciones sexuales sin penetración

Hay muchas formas de tener relaciones sexuales sin que la mujer quede embarazada.

Por ejemplo, muchas parejas disfrutan el sexo oral (tocar los genitales con la boca) y las caricias sexuales (acariciar los genitales u otras partes del cuerpo con las manos). Con estas actividades, la mujer no quedará embarazada, y el riesgo de pasarse el VIH y otras ITS es muy bajo. El sexo anal (el pene dentro del ano) también evita el embarazo, pero el riesgo de transmitir el VHI y otras ITS es muy alto.

La manera más eficaz de evitar tanto el embarazo como las ITS, incluyendo el VIH, es tener relaciones sexuales sin que el hombre meta el pene en la vagina de la mujer. Pero puede ser muy difícil que una pareja acepte este método por mucho tiempo.



El retiro del pene (coito interrumpido)

Con este método el hombre retira el pene de la vagina de la mujer y lo aleja de los genitales de ella antes de que eyacule. Eso evita que los espermatozoides entren a la vagina.

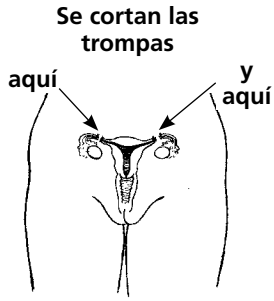
Este método puede funcionar casi tan bien como los métodos de barrera si el hombre puede controlarse y retirarse a tiempo. Pero a veces un poco de semen gotea del pene antes de que el hombre eyacule. Además, es posible que el hombre no pueda retirar el pene antes de que salga semen. O tal vez no quiera retirarlo. Si le entra aunque sea una gotita de semen en la vagina de la mujer, ella podría quedar embarazada. Por eso, este método funciona mejor cuando se usa junto con otro método como el espermicida o el diafragma.

La esterilización

La esterilización es una operación que acaba con la fertilidad, ya sea del hombre o de la mujer. Éste es un método permanente, así que sólo les conviene a los hombres y las mujeres que están seguros de que nunca más quieren tener hijos. Generalmente, un médico u otro trabajador de salud capacitado hace la operación en una clínica o un hospital.

La operación para la mujer es más complicada que la operación para el hombre. El hombre se recuperará más pronto de los efectos secundarios de la operación. Por eso, de ser posible, es preferible que el hombre se opere en vez de la mujer.

La operación para la mujer (ligadura de trompas)



Esta operación consiste en cortar o amarrar las trompas que conducen los óvulos a la matriz. La operación toma más o menos 30 minutos. No afecta la regla ni la sexualidad de la mujer. Ella podrá gozar de una vida sexual normal.

Hay una pequeña posibilidad de que la mujer se embarace aun después de que se opere, así que, si tiene signos de embarazo, debe consultar a un trabajador de salud. Es muy peligroso tener un embarazo en las trompas (embarazo tubárico, vea la página 220).

Esterilización de la mujer con problemas de aprendizaje o comprensión

Muchas de las mujeres que tienen problemas de aprendizaje o comprensión son madres excelentes que pueden cuidar bien a sus hijos. Como todas las primerizas, necesitarán la ayuda de sus familias. Sin embargo, a veces, los trabajadores de salud y los parientes de la mujer discapacitada piensan que deben impedir que ella se embarace. Es posible que decidan esterilizarla sin pedirle permiso y sin explicarle lo que significa la operación. Aunque lo hagan pensando que es lo más conveniente para la salud y el bienestar de la mujer, será un error y una violación de sus derechos humanos.

Si usted tiene problemas de comprensión, quizás decida que le conviene esterilizarse. Esa decisión debe ser suya, pero otras personas podrían aconsejarla. Quizás estas preguntas la ayuden para hablar con otras personas antes de tomar una decisión:

¿Puede decidir cuándo le conviene tener relaciones sexuales? A veces a una mujer le cuesta trabajo darse cuenta si un hombre se está aprovechando de ella para tener relaciones sexuales o si de veras la quiere. La esterilización sólo previene el embarazo. No previene el daño físico y emocional causado por el abuso sexual. Usted no se debe esterilizar porque alguien la maltrata sexualmente. Si desea información para protegerse contra el abuso sexual, vea el Capítulo 14.

¿Puede confiar en que podrá usar planificación familiar cuando la necesite? Puede ser que se olvida de tomar las pastillas anticonceptivas, ponerse el diafragma o contar los días de su ciclo (vea la página 75). Con la esterilización, no tendrá que preocuparse de esas cosas. Pero si es posible que quiera tener un hijo más adelante, quizás le convenga más un método que no tiene que recordar para usar, como por ejemplo implantes, inyecciones o un DIU.

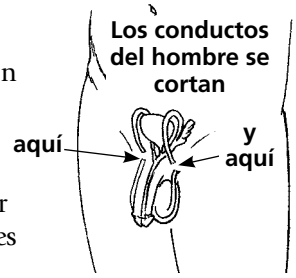
¿Podrá mantenerse sana durante el embarazo? A veces, una mujer embarazada olvida que todo lo que come y bebe también afecta a la criatura en el vientre. Para prevenir muchos problemas, como por ejemplo algunas malformaciones congénitas, es importante comer bien y evitar el tabaco, el alcohol y otras drogas.

¿Podrá cuidar a un bebé o a un niño? A veces, es difícil recordar que una criatura necesita mucha atención y que la madre necesita tener mucha paciencia y trabajar mucho, aun cuando está cansada, enferma o muy ocupada.

¿Podrá protegerse de las infecciones de transmisión sexual? La esterilización no le protegerá del VIH u otras ITS. Aun si se hace la operación, necesitará protegerse cuando tenga relaciones sexuales.

Estas preguntas son difíciles de responder y tal vez necesite hablar de esas cosas muchas veces antes de poder contestarlas. Pero la decisión de esterilizarse es muy importante, y vale la pena asegurarse de que entienda lo que significa.

La operación para el hombre (vasectomía)



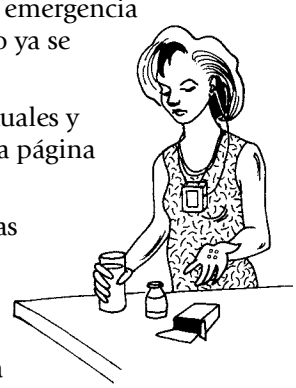
Esta operación consiste en cortar los conductos que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta el pene. La operación sólo toma unos cuantos minutos y no afecta la capacidad del hombre de tener relaciones sexuales ni de disfrutar el sexo. El hombre seguirá eyaculando, pero no habrá espermatozoides en el semen. Después de la operación, la pareja tendrá que usar otro método de planificación familiar por más o menos 3 meses hasta que no queden espermatozoides en los conductos.

Anticoncepción de emergencia (la 'píldora del día siguiente')

Se usa la anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección. Consiste en tomar una dosis más alta de las pastillas anticonceptivas que se toman todos los días para prevenir el embarazo. Hay también pastillas de dosis alta que se toman solamente 'el día después'.

Para que la anticoncepción de emergencia funcione, hay que tomar las pastillas lo antes posible, pero no más de 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección. Mientras más pronto tome las pastillas, mayor será la probabilidad de que no se embarace.

La anticoncepción de emergencia previene el embarazo de distintas formas, todo depende en qué fase del ciclo de regla cuando ocurrió la relación sexual y cuándo se toman las pastillas. En una fase del ciclo, impedirá que un ovario suelte un óvulo. En otra fase, impedirá que el óvulo se fertilice. Pero la anticoncepción de emergencia **no** es lo mismo que un aborto. Si una mujer toma las pastillas cuando ya se embarazó, el embarazo continuará y las pastillas no dañarán al bebé.



No se debe usar este método con frecuencia. Si tiene relaciones sexuales y no se quiere embarazar, use uno de los métodos que se muestran en la página 188.

Si no puede tragar pastillas o si tiene náuseas o vómitos, póngase las pastillas en la vagina; el cuerpo las absorberá por allí.

Otra forma de prevenir el embarazo es colocarse un DIU antes de que pasen 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección. Este método es más eficaz que las pastillas, pero sólo lo debe usar una mujer que quiera usar el DIU como su método anticonceptivo regular.

Hable con los trabajadores de salud de su zona sobre la importancia de tener acceso a la anticoncepción de emergencia. Trabaje con ellos y con los farmacéuticos para que la anticoncepción de emergencia esté disponible para todas las mujeres de la comunidad que la solicite.

La planificación familiar y la parálisis

Si usted no tiene sensibilidad en la parte inferior del cuerpo (a causa de parálisis por polio o por una lesión de la médula espinal) y no desea embarazarse, siga estos consejos para escoger un método anticonceptivo (no todos los métodos estarán disponibles en todas las comunidades).

Métodos de barrera (condón para el hombre, condón para la mujer, diafragma, capuchón cervical, esponja, espermicida). Tal vez necesite ayuda para usar los métodos que se colocan en la vagina.

Métodos hormonales (pastillas, inyecciones, implantes, SIU). Está bien que use métodos hormonales con estrógeno si hace actividades físicas todos los días (por ejemplo, si empuja su propia silla de ruedas o su carrito, o si hace ejercicios o quehaceres, como barrer o atender las plantas en su jardín). **No** debe usar métodos hormonales con **estrógeno** si:

- pasa todo el día sentada o no hace nada de ejercicio.
- alguna vez tuvo un coágulo de sangre (émbolo) en cualquier parte del cuerpo.
- alguna vez tuvo signos de un ataque cerebral (derrame cerebral, apoplejía) o de una enfermedad del corazón.
- tiene cáncer de cualquier tipo.
- tiene más de 35 años de edad.
- fuma cigarrillos o masca o aspira tabaco o rapé.

Si queda paralizada de adulto, no empiece a usar métodos hormonales sino hasta 6 meses después de la lesión.

Dispositivo intrauterino (DIU). Generalmente, si el DIU se sale o si causa una infección u otros problemas, las mujeres lo notan porque sienten dolor. En vista de que usted no podrá sentir el dolor, probablemente sería mejor que no usara este método. Si a pesar de eso lo quiere usar, asegúrese de que un trabajador de salud con experiencia la pueda examinar regularmente.

El aborto

En este libro, usamos la palabra 'aborto' para referirnos a un acto planeado que pone fin a un embarazo, y usamos la palabra 'pérdida' para referirnos a un embarazo que se termina por sí sólo (aborto espontáneo).

La decisión de hacerse un aborto siempre es difícil. Algunas religiones predican que el aborto es un pecado, y en muchos países el aborto es ilegal y peligroso. Aun así, muchas mujeres deciden abortar, por muchas razones. Cuando una mujer enfrenta esa decisión, generalmente agradece el apoyo comprensivo y respetuoso de alguien de su confianza. Éstas son algunas de las razones que llevan a una mujer a abortar:

- Ella ya tiene todos los hijos que puede cuidar.
- El embarazo sería peligroso para su salud o para su vida.
- Ella no tiene a un compañero que le ayude a criar al niño.
- Ella quiere completar sus estudios y será muy difícil con un bebé.
- Ella no quiere tener hijos.
- Ella se embarazó cuando alguien la hizo tener relaciones sexuales a la fuerza.
- Alguien la está forzando a tener un aborto.

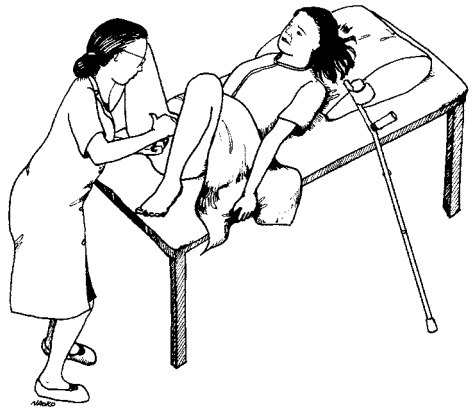
Que decidan las mujeres por sí mismas

Algunas mujeres deciden tener un bebé aunque no cuentan con ningún apoyo. A veces toman esa decisión aun cuando saben que el bebé tendrá una discapacidad o problemas de salud graves. Muchas mujeres embarazadas dicen: ¡"Quiero a ESTE bebé"! y deciden encontrar formas de salir adelante, pase lo que pase.

Otras mujeres deciden hacerse un aborto porque no cuentan con las condiciones de salud o de vida que les permitirían criar a un niño como se merece. A veces toman esa decisión porque saben que no recibirán suficiente apoyo o que el niño tendrá una discapacidad o un problema de salud grave. Algunas mujeres ni siquiera pueden contemplar la idea de tener un hijo —con o sin discapacidad.

La decisión de tener un bebé es personal y le corresponde a cada mujer. Si una mujer hace algo que usted no aprueba, trate de no juzgarla a mal, a pesar de lo que usted crea. Atienda a la mujer con compasión y trátela como le gustaría que la trataran a usted o a su hija.

Aborto sin riesgo



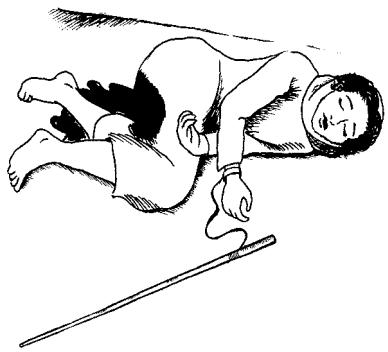
En lugares donde el aborto es legal y disponible, una mujer puede hacerse un aborto sin riesgo, es decir, un aborto hecho por un trabajador de salud capacitado, en condiciones limpias y estériles, en un hospital, una clínica o un consultorio. Ese tipo de aborto generalmente no pone en peligro los futuros embarazos. Además, el aborto es menos riesgoso cuando se hace durante las primeras semanas del embarazo. Hay 3 tipos de abortos que se pueden hacer sin peligro:

Aborto por aspiración al vacío. Un trabajador de salud usa un aparato o una jeringa especial (AMEU) para vaciar la matriz. Generalmente no causa problemas si se hace correctamente. (Vea *Un libro para parteras,* Capítulo 23).

Aborto por legrado. Un trabajador de salud vacía la matriz raspando su interior con un instrumento esterilizado. Si una mujer ha tenido 3 o más abortos por legrado, ella podría tener cicatrices en la matriz que podrían causar problemas con un embarazo posterior.

Aborto con medicamentos. Una mujer toma medicinas que interrumpen el embarazo y vacían la matriz. Hable con una trabajadora de salud con experiencia sobre las medicinas que se usan para eso en la zona donde usted vive.

Abortos peligrosos



En lugares donde el aborto es ilegal, muchas mujeres que tratan de terminar un embarazo se hacen daño o acuden a personas que hacen abortos en condiciones peligrosas. Los abortos mal hechos pueden causar sangrado abundante, infecciones graves o infertilidad. Muchas veces, son una de las principales causas de muerte entre las mujeres.

Estas muertes innecesarias se podrán prevenir si las mujeres con discapacidad trabajan con otras mujeres y hombres para lograr que el aborto sea legal y para que haya servicios de aborto sin riesgo al alcance de todas las mujeres de la comunidad.

> Si usted se enfermó, se lesionó o sangró mucho después de un aborto de cualquier tipo, es posible que tenga cicatrices en la matriz, que podrían causarle problemas con un embarazo o parto. Si está embarazada, probablemente sería mejor que dé a luz en una clínica o un hospital. Consulte a un trabajador de salud.