

A decorative border of triangles surrounds the text. The top and bottom borders consist of a grid of triangles pointing upwards, with colors transitioning from light yellow at the top to dark purple at the bottom. The left and right borders consist of a single column of triangles pointing inwards, with colors transitioning from light yellow at the top to dark purple at the bottom.

EL #LADO B

DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Florencia Kot Hansen

EL #LADOB DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Florencia Kot Hansen

Prólogo

Por Violeta Osorio

La historia de las mujeres es el *lado b* de la historia oficial, nosotras somos aquello que se niega y se oculta, aquello que se escribe en letra chica y en la última página con la esperanza de que no sea tenido en cuenta. En eso que llamamos la historia de la humanidad, nosotras hemos sido contadas y explicadas por otrOs, esos mismos otrOs que les dieron nombre a nuestros cuerpos y colonizaron nuestras experiencias y vivencias para poder legitimar la violencia a la que nos han sometido. Preguntarse por nuestra historia, en cualquiera de los ámbitos en los que discurre nuestra existencia implica rastrear todas las maneras, prácticas y discursos con los que somos y hemos sido desvalorizadas, despreciadas y desacreditadas. Ninguna institución escapa a esta norma, ¿cuánto realmente importa nuestro bienestar e integridad para una sociedad que ha llamado ciencia y medicina a lo que en realidad son prácticas de tortura y mutilación cuyo objetivo es "curarnos y salvarnos" del hecho de ser mujeres?, ¿qué tanta libertad y autonomía pueden garantizarnos la industria farmacéutica y la ginecobstetricia dominante cuando en realidad están fundadas y sostenidas en la explotación y encarnizamiento sobre nuestros cuerpos y procesos sexuales y reproductivos? Histerectomías para las histéricas, lobotomías para las complicadas e incontrolables, cesáreas y episiotomías para las falladas y modernas, extracción de las glándulas parauretrales para las transgresoras eyaculadoras, ablación del clítoris para las impías, hormonas para las dueñas de fisiologías suicidas...

La insurrección empieza siempre con una pregunta que subvierte el orden establecido, porque aunque sea por un instante la hegemonía se rompe y la realidad pasa de *ser así* a *¿es así?*, y ya nada vuelve a ser igual. El libro que tienes en tus manos es una indómita invitación a preguntar-te, un espacio seguro en el que no se espera que te entregues a la autoridad de otrOs, o que hagas lo que se espera de ti, o que te justifiques por tus acciones, sino que mientras lees y se van develando ante ti toda esa información que por décadas no les pareció importante contarnos, tu puedas preguntarte, ¿de qué tengo ganas?, ¿qué necesito?, ¿qué puedo? Y entonces, descubrirás que en algún momento de sus páginas empezaste a construir certezas para tu vida sexual y reproductiva desde la transgresora potencia de ponerte a ti, tu bienestar, tu integridad y dignidad en el centro. Y cuando llegues al final, los mecanismos con los que te enseñaron a normalizar la misoginia de esta sociedad estarán en jaque.

El #LadoB de los anticonceptivos es una imprescindible construcción política y ética, anclada en ese amor entrañable y salvaje que hemos aprendido a tejer entre nosotras. Cada una de sus páginas grita: yo te veo, yo te creo, a ti que te dijeron que no era para tanto, a ti que aún sigues preguntandote porque no eres lo suficientemente fuerte como para tolerar los efectos secundarios, a ti que te preguntas cuál es el precio real que estás pagando por la libertad en una caja, a ti a quien todOs dicen que tus miedos son irracionales y tus síntomas signo de tu debilidad intrínseca y también a ti a quien no le pasó, pero que ves los estragos en quienes te rodean. Este libro es un camino de ida hacia tu soberanía y dignidad, en él vas a encontrar las palabras para al fin nombrar tus experiencias, percepciones y sensaciones y las de quienes te rodean, vas a escuchar las voces de las locas, las complicadas, las exageradas, las inconvenientes, las incómodas y sobre todo vas a

hallar el antídoto a décadas de la *luz de gas* a la que hemos sido expuestas en una sociedad que nos daña y nos vulnera sistemáticamente pero que nos repite que es por nuestro bien.

Una vez que vemos, ya no podemos dejar de ver y este libro saca a la luz la narrativa sobre anticoncepción que ha sido acallada y silenciada, pero sobre todo nos saca a todas de la invisibilidad y nos invita a vernos, porque el lado b somos nosotras.

Violeta Osorio es activista feminista. Integrante del Observatorio de Violencia Obstétrica Argentina. Co-autora de "Mujeres invisibles, partos y patriarcado."

I) Introducción

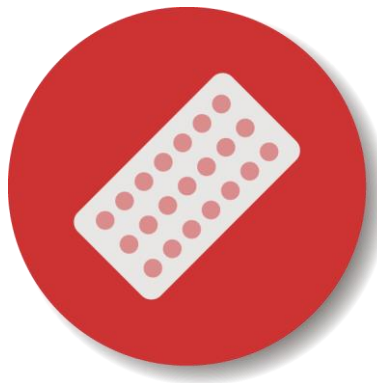
Este recorrido sobre el lado menos visibilizado de la experiencia anticonceptiva no pretende ser imparcial. Cuando iniciamos este viaje desde Tribu Matriar, lo hicimos con la idea de visibilizar el lado menos promocionado de la experiencia anticonceptiva: las noticias de último momento, las investigaciones más relevantes del área, el recorrido del fármaco desde su salida al mercado y las experiencias de las usuarias y usuarios.

Sabemos que desde la industria farmacológica hay una enorme presión por controlar la narrativa sobre esta experiencia que se traduce en presupuestos millonarios de marketing que buscan tapar cualquier noticia negativa, frenar la divulgación científica de los efectos secundarios negativos y silenciar las voces de quienes resultaron víctimas de estos químicos. Por lo tanto, si lo que buscan es una versión edulcorada de la experiencia anticonceptiva, aquí no la encontrarán.

El objetivo de esta publicación es abarcar aquello que suele ser menospreciado por los profesionales de la salud: investigamos la historia de cada anticonceptivo, el momento de su llegada al mercado, las circunstancias de su aprobación, su recorrido, sus antecedentes, las investigaciones de último momento, los juicios en su contra y las voces de las usuarias. Creemos que así se logra captar una parte de la experiencia anticonceptiva que no solemos encontrar en la consulta ginecobstétrica donde se nos brinda información escueta y donde nuestras voces son pocas veces tenidas en cuenta.

La decisión anticonceptiva no es una decisión menor: estamos medicalizando personas sanas con tratamientos a largo plazo con el objetivo de prevenir embarazos; estamos apagando la ovulación (en la mayoría de los casos) lo cual tiene un impacto que trasciende los límites de sistema reproductivo; estamos consumiendo fármacos que no sólo tienen un potencial dañino sobre nuestros cuerpos sino también sobre nuestros ecosistemas.

Entonces, para cumplir con el derecho humano básico de acceso a la información, les presentamos este recorrido lado B, como una herramienta imprescindible a la hora de la decisión anticonceptiva.



II) La píldora y su extenso #LadoB

La píldora es el anticonceptivo que tiene el #LadoB más extenso. A más de 60 años de su salida al mercado, ha sido puesta en tela de juicio innumerables veces ya sea por el gobierno de Estados Unidos, por las miles de víctimas que han decidido iniciar una demanda o por los investigadores que se animaron a profundizar sobre sus efectos secundarios.

a) ¿Cómo funciona?

Según lo expuesto en los prospectos¹, la píldora anticonceptiva funciona inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical mediante la ingesta de distintas versiones de estrógenos y/o progestágenos sintéticos.

Pero no existe una sola versión de la píldora, sino que hay cientos. Esto presta a grandes confusiones y a mucha desinformación. Por lo tanto, antes de continuar avanzando, les presentamos un mapa de las opciones que ofrece el mercado. Detrás de “la píldora” se encierra una enorme variedad de productos y es muy importante saber qué estamos consumiendo porque no son fármacos inocuos.

b) Mapa de las píldoras anticonceptivas

A las píldoras anticonceptivas se las puede distinguir de la siguiente manera:

1. Por sus combinaciones:

Actualmente existen dos tipos de píldoras, las *combinadas*, que tienen una mezcla de estrógenos y progestágenos sintéticos y las *minipíldoras*, que tienen sólo progestágenos sintéticos. La diferencia es muy importante y muchas mujeres parecen no estar al tanto de qué es lo que están consumiendo. Según el último

¹ Base de datos con enlaces a todos los prospectos de las píldoras anticonceptivas:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/ItOsAzqlyDHlaJXtKmDMMxMqdN8O2Rtmr/edit?usp=share_link&ouid=115968415106348403357&rtpof=true&sd=true

relevamiento de Tribu Matriar, el 50,6% de las mujeres encuestadas (3105 en total) no sabían qué tipo de píldora estaban consumiendo².

2. Por las distintas generaciones:

La generación a la que pertenece una píldora, está determinada por el tipo de progestágeno sintético que la compone. Así, existen 4 generaciones:

- La primera generación fue sacada del mercado por la cantidad de efectos secundarios que producía. Estaba compuesta por dosis mucho más elevadas de estradiol sintético (150mcg, mientras que las actuales tienen entre 20 y 50 mcg) y distintas dosis de los siguientes progestágenos sintéticos: norethynodrel, linestrenol y diacetato de etinodiol.
- Las de segunda generación poseen levonorgestrel o noretisterona.
- Las de tercera generación tienen norgestimato, desogestrel, gestodeno o acetato de ciproterona.
- Y las de cuarta generación están compuestas de drospirenona, acetato de nomegestrol o dienogest³.

Tener esta información es muy importante porque hay mucho marketing alrededor de lo bueno de las píldoras de **nueva generación** y lo cierto es que el hecho de pertenecer a una nueva generación **no las hace mejores**. Por ejemplo, las píldoras de 3era y 4ta generación han traído mayores problemas de trombosis que sus hermanas de segunda generación que tenían dosis MUCHO más elevada de hormonas^{4 5}. Entonces, resulta imprescindible saber qué estamos consumiendo para saber qué efectos secundarios puede tener cada droga en particular.

3. Por la variación de las dosis durante el ciclo:

Para mejorar la asimilación de estos anticonceptivos, han tratado de jugar con la cantidad de droga que se consume a lo largo de los 28 días del ciclo artificial de la pastilla (recordemos que las pastillas clásicas combinadas vienen con 7 píldoras placebo que generan “sangrado por privación” que no es menstruación, puesto que NO hay ovulación). Entonces, crearon distintas combinaciones de dosis que apuntan a imitar el ciclo natural. Así, dentro de las combinadas, tenemos:

² Primer relevamiento de la experiencia anticonceptiva en la Argentina (2021):

https://drive.google.com/file/d/1UhCx5oEV5ychOOBJ5yle3xnLCHvojUJh/view?usp=share_link

³ Fuente: <https://www.treated.com/contraception/what-is-a-1st-2nd-3rd-4th-generation-pill>

⁴ Weiss G. Risk of venous thromboembolism with third-generation oral contraceptives: A review. Am J Obstet Gynecol. 1999 Feb;180(2 Pt 2):295-301. doi: 10.1016/s0002-9378(99)70721-0. PMID: 9988833.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9988833/>

⁵ Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. BMJ. 2015 May 26;350:h2135. doi: 10.1136/bmj.h2135. PMID: 26013557; PMCID: PMC4444976.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26013557/>

- Anticonceptivos monofásicos: tienen la misma cantidad de estrógeno y progestina en todas las píldoras activas.
- Anticonceptivos bifásicos: El nivel de hormonas en estas píldoras cambia una vez durante cada ciclo.
- Anticonceptivos trifásicos: La dosis de hormonas cambia cada 7 días.
- Anticonceptivos cuadrifásicos: La dosis de hormonas en estas píldoras cambia cuatro veces en cada ciclo.
- Anticonceptivos de ciclo continuo o extendido: Estos mantienen el nivel de hormonas alto sin placebo así que se tienen pocos periodos o ninguno.⁶

Un laberinto ¿no? Esto no es accidental, sino que está hecho para que, cuando una arranca un tratamiento hormonal, el sistema tenga mil alternativas para mantenernos medicadas. Si volvemos a la consulta sintiéndonos mal por una versión de la pastilla, el profesional tiene mil opciones para darnos, sin considerar que quizás, lo que nos está haciendo mal es inhibir la ovulación.

c) Hacer memoria es importante: un recorrido por la historia de la píldora anticonceptiva desde su aprobación hasta ahora

La primera versión de la píldora, ENOVID del laboratorio Searle, fue aprobada en 1960 después de realizar un estudio en tan sólo 132 mujeres en Puerto Rico (porque en Estados Unidos estaban prohibidas). Eran tan pocas las mujeres que quedaron en el estudio (arrancaron siendo 800 pero fueron abandonando por sus efectos secundarios) que para justificar su aprobación se tomaron la cantidad de ciclos (1279 ciclos) estudiados en lugar del número de participantes en el estudio. Alrededor de este estudio hay mucha polémica. Por ejemplo, hay 5 muertes relacionadas que aparentemente el laboratorio encubrió. Y cuando se reportaron efectos en el ánimo, se clasificaba a las mujeres como “neuróticas” y no se incluyeron estos efectos secundarios en el reporte final.

Barbara Seaman, joven escritora de los 60's que soñaba con ser poetisa y escritora de canciones, trabajaba para pagar sus cuentas en un semanario, escribiendo sobre salud sexual. Allí fue cuando empezó a recibir cartas de mujeres describiendo terribles efectos secundarios de la píldora anticonceptiva. Los relatos que le llegaron la llevaron a indagar más y cambiaron su vida para siempre. En 1969, publicó el libro El caso del Dr en contra de la píldora (The Dr's Case Against the Pill) donde además de sumar relatos de víctimas, recorría los efectos secundarios de la píldora reportados por doctores y científicos. Asimismo, le envió una carta al Senador Gaylord Nelson, quien había organizado unas audiencias para controlar el accionar de laboratorios de la industria de la salud, pidiéndole que sume la píldora anticonceptiva. Así se iniciaba la primera y única audiencia a la píldora que, luego de recorrer los relatos de los científicos más respetables de USA acerca de los efectos secundarios de las pastillas

⁶ Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000655.htm>

anticonceptivas (cáncer de mama, trombosis, depresión, baja libido, etc.), culminó con la decisión de agregar un “**paquete informativo**” (que luego derivaron en lo que son hoy los prospectos) que enumerara los posibles efectos secundarios.

El activismo que sucedía alrededor de las audiencias fue clave para atraer a la opinión pública y generó que todo el país empezara a conocer la otra cara de la píldora. Y la gran figura de este movimiento fue Alice Wolfson, una joven activista feminista. Alice, junto a mujeres de su agrupación, interrumpieron varias veces en las audiencias: una para preguntar por qué si las mujeres eran las que consumían estos productos, no podían dar sus testimonios. Otra, para preguntar por qué las mujeres eran utilizadas como conejillos de indias y, en otra ocasión, junto con sus compañeras distribuyeron píldoras entre los participantes invitándoles a tomarla si se animaban mientras escuchaban los testimonios de expertos.

Así, la primera versión de la píldora terminó en un escándalo que casi le cuesta la vida. Sin embargo, gracias al enorme empuje de la industria farmacéutica y una gran campaña de marketing para limpiarle la reputación, resucitó como el ave fénix.

d) Actualidad - Investigaciones relevantes

Ahora tenemos píldoras de segunda, tercera y cuarta generación que, si bien tienen mucha menos cantidad de hormonas, generan efectos secundarios tan graves o peores que sus antecesoras.

Entre los más importantes encontramos:

1. Trombosis o tromboembolias:

El problema de las trombosis era grave ya en los 70's cuando se realizó el primer escrutinio a las píldoras. Cuando cambiaron la composición de los fármacos se creyó que esta nueva generación tendría menos efectos dada su menor carga hormonal. Sin embargo, lamentablemente sucedió lo contrario y aparecieron estudios científicos importantes que demostraron que las versiones de 3era y 4ta generación tenían hasta el doble de probabilidades de generar un coágulo que las de segunda ^{7 8}.

2. Cáncer:

En 2007, el Instituto para la Investigación del Cáncer, perteneciente a la Organización Mundial de la Salud, clasificó a los anticonceptivos orales como cancerígenos tipo 1⁹ y hay importantes investigaciones que encontraron relación

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10902629/>: Parkin L, Skegg DC, Wilson M, Herbison GP, Paul C. Oral contraceptives and fatal pulmonary embolism. Lancet. 2000 Jun 17;355(9221):2133-4. doi: 10.1016/S0140-6736(00)02382-5. PMID: 10902629.

⁸ <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2002> Weill A, Dalichampt M, Raguideau F, Ricordeau P, Blotière P, Rudant J et al. Low dose oestrogen combined oral contraception and risk of pulmonary embolism, stroke, and myocardial infarction in five million French women: cohort study BMJ 2016; 353:i2002 doi:10.1136/bmj.i2002

⁹ <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/understanding-cancer-risk/known-and-probable-human-carcinogens.html>

entre el consumo de estos tratamientos hormonales (inclusive los de sólo progesterona) y el aumento de cáncer de mama¹⁰. También se los relaciona con un aumento en las probabilidades de cáncer cervical¹¹, al que a menudo se le quita importancia alegando que el fármaco prevendría el cáncer de útero y colon-rectal.

3. Depresión:

Investigadores daneses fueron los que estudiaron en mayor profundidad los efectos secundarios de las pastillas anticonceptivas. Dinamarca tiene la ventaja de contar con una base de datos unificada del sistema de salud que se encuentra en funcionamiento desde hace varias décadas. Esto tiene una gran riqueza de información y les posibilita realizar estudios importantes de manera retrospectiva. Además de analizar los efectos cancerígenos de los tratamientos hormonales, estudiaron su impacto en el ánimo. Así, luego de seguir más de un millón de casos, encontraron una relación directa entre el uso de anticonceptivos hormonales y cuadros de depresión y suicidio, especialmente si se empezó su consumo durante la adolescencia¹².

4. Baja Libido:

Cynthia Graham PhD de la Universidad de Montreal (Canadá) tenía curiosidad acerca de por qué se prescribía la píldora para tratar síndrome premenstrual. Para su sorpresa no encontró ningún estudio científico que probara esta relación. Entonces lo hizo ella. Además de no encontrar una relación específica entre uso de la píldora y disminución de síndrome premenstrual (SPM) sí apareció un subgrupo que manifestaba una disminución en el deseo sexual. Así, dedicó gran parte de su carrera a estudiar esta conexión y dice que ahora hay evidencia consistente de que la píldora reduce la libido en algunas mujeres¹³.

Sin embargo, si bien las mujeres reportan efectos en la libido, la mayor parte de las veces no les advirtieron que podía pasar. Cuando se realizaron las primeras investigaciones, cuenta Graham, que los efectos sexuales fueron desestimados como poco relevantes o triviales.

¹⁰ https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1700732#article_citing_articles **Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer**, Lina S. Mørch, Ph.D., Charlotte W. Skovlund, M.Sc., Philip C. Hannaford, M.D., Lisa Iversen, Ph.D., Shona Fielding, Ph.D., and Øjvind Lidegaard, D.M.Sc. *N Engl J Med* 2017; 377:2228-2239 DOI: 10.1056/NEJMoa1700732

¹¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12686037/> Smith JS, Green J, Berrington de Gonzalez A, Appleby P, Peto J, Plummer M, Franceschi S, Beral V. Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review. *Lancet*. 2003 Apr 5;361(9364):1159-67. doi: 10.1016/s0140-6736(03)12949-2. PMID: 12686037.

¹² <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2552796> Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lidegaard Ø. Association of Hormonal Contraception With Depression. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(11):1154-1162. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.2387.

¹³ Graham CA, Ramos R, Bancroft J, Maglaya C, Farley TM. The effects of steroidal contraceptives on the well-being and sexuality of women: a double-blind, placebo-controlled, two-centre study of combined and progestogen-only methods. *Contraception*. 1995 Dec;52(6):363-9. doi: 10.1016/0010-7824(95)00226-x. PMID: 8749600 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8749600/>

“Resulta paradójicamente irónico que algo vendido como motor de la revolución sexual, genere disminución de la libido.”

Irwin Goldstein, urólogo estadounidense y gran promotor del viagra, habla de por qué baja la libido cuando se consumen píldoras anticonceptivas: sucede que, al aumentar la cantidad de estrógenos en el cuerpo, el hígado genera más globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG Sex hormone binding globulin en inglés) pero esta globulina entonces también se ata a la testosterona, haciendo que haya menos disponible en el cuerpo para la excitación. Si a esto le sumamos que los ovarios no producen más testosterona, no queda nada disponible fisiológicamente.

5. Medio ambiente:

En las últimas décadas, se pudo comprobar el impacto en el medio ambiente por consumir estos productos. Hay una parte de lo que se consume del fármaco que es eliminado a través de orina y esto resiste los tratamientos cloacales. Así, se demostró que varios ríos estaban atestados de etinilestradiol y se encontraron especies de peces feminizados producto del contacto con estos fármacos. Esto se encontró en ríos del Reino Unido, Canadá, Estados Unidos y, recientemente, en la laguna de Chascomús, Argentina¹⁴.

6. Y muchos otros más:

Y después está la batería de síntomas que rara vez son informados por los profesionales de la salud y que cuesta tanto leer en los prospectos con su letra tamaño 4-6. Síntomas que son considerados menores pero que pueden tener un enorme impacto en nuestra calidad de vida: migrañas, acné, somnolencia, retención de líquidos, sofocos, infecciones vaginales, etc. En la base de datos que sumamos en la nota al pie número 1, encontrarán los prospectos de las principales marcas de anticonceptivos. Allí se detalla la larga lista de posibles efectos secundarios y sumamos al final del capítulo bibliografía de referencia para quienes quieran profundizar en el tema.

e) Demandas judiciales contra la píldora anticonceptiva

Con todo lo expuesto, nos preguntamos: ¿Cómo es posible que sigan estos productos en el mercado? ¿Nadie se queja? La respuesta es que sí: hay miles de mujeres de todo el mundo buscando justicia.

En USA, Bayer ya pagó más de 2 billones de dólares en juicios por trombosis con las píldoras Yaz y Yazmin (anticonceptivos de 4ta generación) a más de 10,000

¹⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969720339231?via%3Dihub> Anelisa González, Kevin J. Kroll, Cecilia Silva-Sanchez, Pedro Carriquiriborde, Juan I. Fernandino, Nancy D. Denslow, Gustavo M. Somoza, Steroid hormones and estrogenic activity in the wastewater outfall and receiving waters of the Chascomús chained shallow lakes system (Argentina), Science of The Total Environment, Volume 743, 2020, 140401, ISSN 0048-9697, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.140401>.

víctimas, 57 millones de dólares por juicios por ataques cardíacos e infartos, y 21,5 millones a aquellas mujeres que sufrieron lesiones vesiculares.

En Francia, Marion Larat, una joven de 18 años, sufrió un accidente cerebrovascular que le provocó una afasia cerebral y una discapacidad del 65%, causada por consumir sólo tres meses la píldora Meliane (en Argentina comercializada como Femiane - 3era generación). Marion tenía un problema de coagulación por el cual no debía consumir hormonas, pero su ginecóloga jamás le mandó a hacer los estudios pertinentes para descartar ese riesgo. Puesto que su accidente era totalmente evitable, la joven inició un juicio civil y penal contra Bayer. En lo civil, ya lo ganó y cobró 4.5 millones de euros y es el primer caso en llegar al tribunal PENAL. Aún siguen en litigio. La visibilización que logró Marat sobre la relación entre casos de ACV y consumo de pastillas hizo que aparecieran cientos de víctimas con cuadros similares.

En Alemania, hay otro gran caso que se hizo emblemático: Felicitas Roher fue víctima de una embolia pulmonar a sus 25 años por lo que busca justicia y sigue litigando contra Bayer.

Localmente, tenemos el caso de Juana Stinchi, víctima de un tromboembolismo pulmonar masivo que casi la mata y que, si bien no hizo juicio, sí se preocupó por difundir su caso y así comunicar el potencial riesgo que tiene consumir estos productos.¹⁵

¿Cuántas mujeres deben lesionarse o morir para que revisemos el valor real de estos fármacos? ¿Cómo lograr una farmacovigilancia independiente de la industria para monitorear el ingreso de fármacos al mercado y reportar de manera consciente y exhaustiva las quejas de los usuarios? ¿Por qué en 60 años la responsabilidad anticonceptiva sigue siendo mayoritariamente de las mujeres? ¿No responderá a una necesidad del sistema patriarcal de controlar y dominar nuestros cuerpos mientras las empresas recaudan fortunas?

No tenemos las respuestas a todos estos interrogantes, pero lxs invitamos a reflexionar con nosotrxs.

f) La voz de lxs usuarixs¹⁶

“Desde la anticoncepción siento que mi forma de ser, mi personalidad, cambió para mal. Sé con seguridad que esto no es algo que pueda controlar a menos que deje el método utilizado. Me gustaría cambiar a otro, pero todos los hormonales tienen los

¹⁵ https://www.lemonde.fr/sante/article/2020/10/27/sequelles-des-pilules-3e-generation-huit-ans-apres-l-affaire-marion-larat-sera-bien-instruite_6057488_1651302.html
<https://www.marieclaire.fr/pilule-3e-generation-affaire-marion-larat-instruction-procedure-penale.1360001.asp>
https://www.abc.es/economia/abci-bayer-enfrenta-propia-crisis-reputacional-pildoras-anticonceptivas-201512162124_noticia.html
<https://www.infobae.com/historias/2020/10/24/el-dia-en-que-casi-me-muero-tenia-que-ir-a-trabajar-y-a-rendir-un-parcial-pero-termine-en-coma/>

¹⁶ Todos los relatos pertenecen a usuarixs que contestaron el primer relevamiento sobre la experiencia anticonceptiva que realizamos desde la tribu en 2021, citado en la nota 2.

mismos efectos. El diu de cobre me da un poco miedo, pero es por el cual más me inclino. Sin embargo, tengo que cambiar de ginecóloga, porque la actual no me lo quiere colocar.”

“Me hubiera gustado que me informen acerca de los efectos secundarios de las pastillas antes de decidir tomarlas.”

“Estoy por dejar las pastillas, ya que hace unos meses comencé a tener fuertes migrañas, la ginecóloga me cambió las pastillas sin comentarme que me iba a dejar de venir, hoy sigo con los dolores de cabeza, perdí mi ciclo sin ser avisada, y aparte de lo físico en cuanto a lo emocional me di cuenta que me da todo lo mismo, que estoy con la libido súper baja y perdí la conexión con mi cuerpo. Voy a terminar esta caja y a dejar de tomarlas por decisión propia.”

“En una oportunidad una profesional de la salud me cambió de pastillas porque las mías eran "viejas" y me dio unas "nuevas y más naturales". Accedí. Me dio unas 4/5 cajas de manera gratuita. A los 3 meses, ya no tenía ningún tipo de sangrado, más allá de que si bien no estaba menstruando con ningún anticonceptivo, en ese momento no contaba con esa información y el no ver sangre por tantos días me generó mucho miedo. A la siguiente consulta, se lo conté y me dijo que "creyó que me había avisado que no iba a sangrar y que me relajé, que la mayoría de las mujeres le pedían esas pastillas para no menstruar". Me sentí tan enojada, vulnerable y estafada. Al día de hoy lo recuerdo con muchísimo enojo y ese fue el puntapié para empezar a formarme en educación menstrual. Quería de algún modo colaborar para que a otras personas no les pasara lo mismo.”

“Cuando tomé anticonceptivos era muy chica y siento que no estaba informada básicamente sobre el poder elegir. En mi caso en particular, siento que eso muchas veces se lo asoció a gente de bajos recursos, pero yo tenía todos los recursos económicos e igual no recibí la información necesaria ni nadie nunca me dijo que podía tomarme el tiempo para pensarlo y que eran una bomba para el organismo. En una segunda oportunidad una ginecóloga me sugirió de forma agresiva que si no me cuidaba y no tomaba anticonceptivos iba a quedar embarazada y salí del consultorio con una caja de anticonceptivos y ella me dijo hasta que pienses que vas a hacer tomalas. Lo cual no le hice caso y no las tome. No hay información y hay mucha violencia por parte de los profesionales.”

“Cuando mi mamá se enteró de que era sexualmente activa, me sacó turno con la ginecóloga y me dijo que le pidiera tomar pastillas anticonceptivas y eso hice. No me fueron presentadas más opciones y nunca se habló de efectos secundarios.”

“Comencé a tomar pastillas anticonceptivas a los 14, luego de varios períodos de mucho sangrado y mucho dolor. Me recetaron Secret 28, me dijeron que era suave, y que me haría sangrar menos, lo único que recuerdo. Uno o dos años después me las cambiaron por las Kala, porque serían más efectivas. Durante esos años sufrí depresión, ataques de pánico, intenté suicidarme tomando un blister de diazepam, tenía trastornos alimenticios. A los 22 decidí que quería ser mamá, dejé las pastillas, quedé embarazada enseguida. (...) A principios del 2020, empecé a convivir con mi

pareja actual y comencé de nuevo a tomar pastillas, para dejar de usar preservativo. Engordé 7 kilos, y todo lo que hizo psicológicamente en mí la pandemia, empeoró las pastillas.”

g) Referencias bibliográficas complementarias

In the name of the Pill, Mike Gaskins, (En el nombre de la píldora) 2019

Sweetening the Pill, Holly Grigg-Spall (Endulzando la píldora) 2013

J'arrête la Pilule, Sabrina Debusquat (Paro con la píldora), 2017

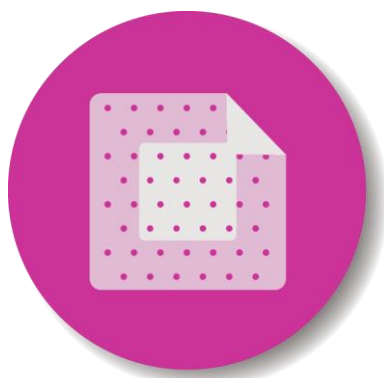
In our control, Laura Eldridge, (En nuestro control) 2010

La pilule est amère, Marion Larat, (La Píldora es amarga) 2013

Cómo mejorar tu ciclo menstrual, Lara Briden, 2019

Everything Below the waist- Why healthcare needs a feminists revolution, Jennifer Block, (Todo lo que sucede de la cintura para abajo - Por qué el sistema de salud necesita una revolución femnista) 2019.

This is your brain on birth control, (Este es tu cerebro cuando consumís anticoncepción hormonal) Sarah E.Hill, 2019



III) El #LadoB del Parche anticonceptivo

El parche salió al mercado norteamericano en el 2002 promocionado como una tecnología anticonceptiva *revolucionaria* por varios motivos. Por un lado, la usuaria no debía recordar tomarlo todos los días como la píldora anticonceptiva dado que se adhería a la piel y se lo cambiaba una vez por semana, 3 veces al mes. Entonces había menos posibilidad de olvido. Segundo, su asimilación era más fácil que la pastilla anticonceptiva porque su aplicación transdérmica evitaba las molestias estomacales que provocaba la ingesta de anticonceptivos orales. Y, finalmente, se decía que tenía menos dosis de hormonas sintéticas lo que supuestamente generaba menos efectos secundarios.

Más de 20 años pasaron desde su aprobación y, por supuesto, tiene un prontuario que, desde Tribu Matriar consideramos que es mejor conocer para tomar decisiones informadas sobre nuestra salud sexual y reproductiva.

a) ¿Cómo funciona?

El parche anticonceptivo, más conocido como ORTHO EVRA, contiene dos tipos de hormonas sexuales sintéticas, un progestágeno llamado norelgestromina y un estrógeno llamado etinilestradiol¹⁷ y pertenece a lo que se denomina anticonceptivo de tercera generación¹⁸. Estas hormonas cumplen la doble función de evitar la ovulación y de espesar el moco cervical lo que disminuye las posibilidades de que el espermatozoide acceda al óvulo.

Cada parche transdérmico de 20 cm² contiene 6 mg de norelgestromina (NGMN) y 600 microgramos de etinilestradiol (EE) y libera, supuestamente, una media de 203 microgramos de NGMN y 33,9 microgramos de EE cada 24 horas. La usuaria puede optar por colocarlo en el abdomen, glúteos o nalgas (la nueva versión también se puede poner en el brazo).

¹⁷ Prospecto del Evra publicado por la institución española de medicamento y alimentos CIMA: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/02223003/P_02223003.html

¹⁸ Recordemos que la generación de un anticonceptivo está determinado por el tipo de progestágeno sintético utilizado. Decir que un anticonceptivo es de nueva generación no implica que sean mejores.

Decimos "supuestamente" porque esto fue motivo de debate. Con el tiempo y a medida que se fue estudiando más su mecanismo de acción, se descubrió que, a diferencia de la píldora de 35 mcg que produce un pico de estrógenos cuando se la consume y luego reduce su carga por la metabolización vía el sistema digestivo, el parche libera cargas constantes de estrógenos. Esto significa que, aunque la píldora proporciona más microgramos de estrógeno durante un período de tiempo menor, el parche en realidad satura la sangre de la usuaria por su irradiación constante por más tiempo. Se estima, entonces que, con el parche, la cantidad de estrógeno sintético que recibe el organismo es de aproximadamente 56 mcg. Así, en noviembre de 2005, la agencia norteamericana de aprobación de fármacos y alimentos (FDA) emitió una advertencia¹⁹, afirmando que el parche Ortho Evra exponía a las usuarias a un 60% más de estrógeno que las usuarias que tomaban el anticonceptivo oral de 35 mcg²⁰.

Y esto no es un dato menor porque se ha comprobado que a mayores niveles de estrógenos, más posibilidad hay de sufrir serios problemas de salud como cáncer cervical, cáncer de mama, tromboembolias, infartos, accidentes cerebro vasculares, etc. En 1969, un estudio británico concluyó que el cuerpo no podía recibir más de 50 microgramos (mcg)²¹ de estrógeno sin imponer serios riesgos de formación de coágulos sanguíneos. En 1988, todas las empresas que vendían anticonceptivos orales con más de 50 mcg de estrógeno habían retirado sus medicamentos del mercado.

Sin embargo, aun cuando se demostró que la carga estrogénica pasaba los límites de lo saludable, el parche EVRA continuó en el mercado estadounidense por muchos años hasta que la compañía que los fabricaba, Johnson & Johnson, decidió dejar de venderlos en 2019.

b) Efectos secundarios enumerados en el prospecto

Las pastillas anticonceptivas fueron los primeros fármacos en ser acompañados por un prospecto. La indignación frente a la larga lista de efectos secundarios fue tal que, en 1970, se decidió sumar una hoja con información para que las consumidoras pudieran estar al tanto de lo que podía sucederles a la hora de consumir estos productos²². Luego se sumaron el resto de los fármacos en esta lucha por el acceso a la información.

Sin embargo, en la actualidad, los prospectos son de difícil acceso dado que tienen una letra muy pequeña que dificulta su lectura y, además, abundan en jerga médica lo que hace que, por momentos, sean complicados de entender.

¹⁹ Por este estudio se modificó el prospecto del evra por primera vez en 2005 (p.12):

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2008/021180s0261bl.pdf

²⁰ En 2008 y en 2011 se sumaron las advertencias de trombosis, infartos y accidentes cerebro vasculares por presiones de juicios y nuevos estudios que corroboran la correlación entre el uso de este anticonceptivo y las patologías de referencia. <https://www.fda.gov/media/82335/download>

²¹ Poller, L. (1969). Relation between oral contraceptive hormones and blood clotting. Journal of Clinical Pathology, 1(1), 67-74. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1436047/>

²² Más información sobre la historia de los prospectos en el Lado B de la píldora anticonceptiva.

Pero la mayoría tiene una sección de posibles efectos adversos que tiene un mapa importante de lo que podría suceder a quien los consume. Por eso, veamos qué dice en esta sección del parche.

Este apartado arranca enumerando lo que puede sucederle a más del 10% de las mujeres (pueden afectar a más de 1 de cada 10 mujeres). Esto es algo engañoso porque hay un amplio espectro de porcentajes posibles pero bueno, se entiende que suceden en muchos casos. Así, con el parche, muchas mujeres pueden padecer dolor de cabeza, náuseas y sensibilidad en las mamas.

Los efectos adversos frecuentes que pueden experimentar hasta el 10% de las mujeres son: infección vaginal por hongos, algunas veces llamada candidiasis, alteraciones del estado de ánimo tales como depresión, cambios de humor u oscilaciones en el estado de ánimo, ansiedad, llantos, mareos, migraña, dolor o hinchazón abdominal, vómitos o diarrea, acné, erupción de la piel, picor de la piel o irritación de la piel, espasmos musculares, problemas en el pecho tales como dolor, aumento del tamaño o bultos en el pecho, cambios en el patrón del sangrado menstrual, calambres uterinos, períodos dolorosos, secreción vaginal, problemas donde el parche ha estado en contacto con la piel tales como enrojecimiento, irritación, picor o erupción, sensación de cansancio o de malestar, aumento de peso.²³

Y luego detallan los efectos adversos poco frecuentes, que suceden en menos del 1% de los casos.

Sin embargo, hay dos efectos secundarios que ocupan un lugar especial en el prospecto que pasaremos a contar en detalle en los apartados siguientes.

c) Efectos secundarios destacados

1. Parche y trombosis:

Como mencionamos más arriba, el parche, a pesar de ser un anticonceptivo de baja dosis de estrógenos sintéticos, por ser transdérmico expone al cuerpo a dosis constantes del fármaco. Esto además de elevar la dosis real de estrógenos trae aparejado un aumento significativo de la probabilidad de sufrir trombosis, tromboembolias, e infartos cerebro-vasculares.

En 2012, una investigación danesa encontró que la probabilidad de sufrir trombosis aumenta cuando se consumen anticonceptivos combinados. Pero este estudio también comparó los anticonceptivos entre sí y encontró que usando el parche la probabilidad de tener una trombosis es la más elevada de los anticonceptivos hormonales, llegando a 9.7 eventos en 10,000 casos²⁴.

²³ Prospecto del Evra publicado por la institución española de medicamento y alimentos CIMA: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/02223003/P_02223003.html

²⁴ Estudio que asocia uso del parche con aumento de probabilidad de trombosis: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e2990> BMJ 2012;344:e2990 **Venous thrombosis in users of non-oral hormonal contraception: follow-up study, Denmark 2001-10**, Øjvind Lidegaard, professor, Lars

Cuando fue el primer escándalo de las píldoras anticonceptivas en 1970 y se empezaron a visibilizar sus efectos secundarios, se buscó reducir la dosis estrogénica para bajar la probabilidad de trombosis. Sin embargo, con el correr de los años, se comprobó, que las nuevas formulaciones de anticonceptivos hormonales resultaron generar más coágulos que las generaciones anteriores²⁵.

Así, actualmente, la advertencia sobre la posibilidad de trombosis y derivados ocupa un lugar central en el prospecto del parche. Aquí les dejamos el cuadro de información²⁶.

	Riesgo de presentar un coágulo de sangre en un año
Mujeres que no utilizan un parche/comprimido/anillo vaginal hormonal combinado y que no están embarazadas	Unas 2 de cada 10.000 mujeres
Mujeres que utilizan una píldora anticonceptiva hormonal combinada que contiene levonorgestrel, noretisterona o norgestimato	Unas 5-7 de cada 10.000 mujeres
Mujeres que utilizan EVRA	Unas 6-12 de cada 10.000 mujeres

2. Parche y el ánimo:

La relación entre consumo de anticonceptivos hormonales y alteraciones en el humor ha sido largamente estudiada y documentada. Ya podemos ver menciones en casi todos los prospectos. En el del Evra, informan lo siguiente:

“Algunas mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales como EVRA han notificado depresión o un estado de ánimo deprimido. La depresión puede ser grave y a veces puede inducir pensamientos suicidas. Si experimenta alteraciones del estado de ánimo y síntomas depresivos, póngase en contacto con su médico para obtener asesoramiento médico adicional lo antes posible.”

Pero parece que la probabilidad de que altere el ánimo es mayor en quienes consumen el parche. En 2017, un equipo de investigadores daneses publicó un estudio en el que analizó de manera retrospectiva los datos del consumo de anticonceptivos de medio millón de adolescentes durante más de ocho años y encontró una correlación entre su consumo y el aumento de intentos de suicidios: si se consumen anticonceptivos combinados se tiene una mayor probabilidad de intentar suicidarse que si no se consumen. Entre los casos estudiados, identificaron 6999 intentos de suicidios y 72 suicidios. Comparados con la población de la misma edad que no consumían anticonceptivos, el riesgo para quienes utilizan anticonceptivos hormonales combinados es de 1.91 mientras que con el parche es el más elevado de todos los anticonceptivos hormonales: 3.28²⁷.

Hougaard Nielsen, statistician, Charlotte Wessel Skovlund, data manager, Ellen Løkkegaard, senior registrar

²⁵ Estudio realizado en 2013 por la FDA donde se corrobora el aumento de casos de trombosis en anticonceptivos de nueva generación: <https://www.fda.gov/media/82335/download>

²⁶ Cuando que se encuentra en la versión española del prospecto: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/02223003/P_02223003.html

²⁷ Skovlund, Charlotte & Mørch, Lina & Kessing, Lars & Lange, Theis & Lidegaard, Øjvind. (2017). Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides. American Journal of Psychiatry.

d) Demandas judiciales en su contra

Los juicios no tardaron en llegar, obviamente. En 2008, a seis años de su salida al mercado, más de 3000 mujeres y sus familias habían demandado a Johnson & Johnson, por trombosis, ataques cardíacos, derrames cerebrales, etc. Entre esas demandas, había 40 casos de muertes adjudicadas al anticonceptivo. De 2002 a 2006, la FDA recibió informes de al menos 50 muertes asociadas con el fármaco. Pero como la FDA aprobó el parche, la compañía argumentó en la corte que no podía ser demandada... Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de su defensa, Johnson y Johnson tuvo que pagar más de 69 millones de dólares²⁸ para que los casos no lleguen a juicio y, en 2019, retiró al EVRA del mercado estadounidense. Pero en 2014, la FDA aprobó un producto muy similar llamado XULANE²⁹ que solicitó su aprobación mediante una vía rápida que tiene el organismo donde productos que tienen versiones similares en el mercado, pueden ser aprobados de forma más rápida. Esta versión casi igual al EVRA ya tiene sus primeros juicios en marcha³⁰.

Pero el problema es mucho más grave y trasciende el caso particular del parche donde una compañía farmacéutica falla en informar al público sobre los efectos secundarios de su producto, sino que, en realidad, existe una falla sistémica donde un organismo que debería estar cuidándonos frente a la codicia de los laboratorios no está funcionando como es debido. En un artículo publicado en el New York Times (uno de los mayores diarios de USA) en 2008³¹ Harris Gardiner y Alex Berenson cuentan que la FDA no estudia medicamentos experimentales, sino que confía que las farmacéuticas informen los resultados de sus investigaciones de manera completa y honesta. Sí, leyeron bien: confían en la “honestidad” de las farmacéuticas. Y, peor aún, incluso cuando las empresas no siguen las reglas de la agencia, rara vez son sancionadas. En este artículo, argumentan que esto se debe a la falta de fondos que sufre el organismo de control que hace que no pueda financiar sus propias investigaciones.

¿Ustedes confían en investigaciones “científicas” generadas por compañías que se van a volver millonarias con la venta de los productos estudiados? ¿Piensan que los intereses de las farmacéuticas no van a sesgar los estudios? La historia demostró innumerables veces cómo han ocultado información relevante para los consumidores para lograr que sus productos sean aprobados o sigan en el mercado. Y el parche no es la excepción.

appi.ajp.2017.1. 10.1176/appi.ajp.2017.17060616. Estudio que asocia consumo de anticonceptivos hormonales combinados y los intentos de suicidio <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2017.17060616>

²⁸ Hasta 2008 había pagado cerca de 69 millones de dólares. Lo que pagó en adelante no se sabe porque los arreglos fueron realizados con acuerdos de confidencialidad.

<https://www.chaffinluhana.com/dangerous-drugs/ortho-evra-lawsuit/>

²⁹ <https://www.xulane.com/en> prospecto en el que informan de la posibilidad aumentada de trombosis.

³⁰ <https://www.lawcommentary.com/articles/mylan-pharma-and-walgreens-sued-over-dangerous-birth-control-patch> cuentan cómo el producto fue aprobado vía rápida en 2014 por ser casi idéntico al EVRA y en 2020 ya le cambiaron el prospecto informando que personas con masa corporal ≥ 30 kg/m² no deben usar el parche.

³¹ <https://www.nytimes.com/2008/04/06/washington/06patch.html>

A medida que avanzaban los juicios, se comprobó que Johnson & Johnson ocultó la evidencia de que su popular parche anticonceptivo Ortho Evra administraba mucho más estrógeno que las píldoras anticonceptivas estándar. Así, antes de que aparecieran en el mercado sabían que podría aumentar el riesgo de coágulos de sangre y accidentes cerebrovasculares. Aparentemente, había dos estudios, uno realizado en 1999 y otro en 2003, que confirmaron que el parche liberaba más estrógeno que la píldora. Aun así, Johnson & Johnson retrasó el informe de esos resultados a la agencia de alimentos y medicamentos, según documentos que se han hecho públicos durante los juicios al anticonceptivo. Recién en 2005, se actualizó su prospecto con la nueva información acerca de los coágulos.

Desde entonces, como lo mencionamos anteriormente, se ha demostrado que las mujeres que usan el parche pueden tener hasta el **doblo de riesgo de coágulos** sanguíneos que las que toman las píldoras. Y, si bien en 2008 salió una petición para que se saque al producto del mercado, recién se retiró en 2019³² dejando atrás versiones casi idénticas, vivitas y coleando.

e) El tercer mundo anticonceptivo

Así, bombardeado por juicios en su contra y en la lupa de la FDA, Johnson & Johnson retiró al parche de la venta, pero sólo en Estados Unidos. En el resto del mundo, con menos poder litigante, el EVRA se sigue vendiendo como pan caliente.

Y esto no sólo sucedió con el parche. Hay muchas historias de anticonceptivos que vivieron historias similares. La primera versión de la píldora que tenía grandes cargas de estrógenos sintéticos (ENOVID) dejó de comercializarse en los 70's pero se continuó ofreciendo en el tercer mundo produciendo todo tipo de desmanes en la salud de las comunidades que la consumían. En un artículo de 1979 de la revista progresista norteamericana Mother Jones³³ describen el impacto de estos fármacos en poblaciones desnutridas y en sus bebés que recibían dosis a través de la lactancia. También cuentan la historia del Dalkon shield, una de las primeras versiones del dispositivo intrauterino, en el tercer mundo. Parece que cuando empezó a ser cuestionado en 1974 en USA, la compañía que los hacía, le vendió miles de dispositivos a la agencia internacional de ayuda AID con un 48% de descuento porque estaban sin esterilizar. Este producto, cuestionado en los Estados Unidos y sin esterilizar fue insertado en miles de mujeres de todo el mundo. Asimismo, relatan cómo comercializaron la inyección anticonceptiva depo-provera en el tercer mundo cuando aún la FDA no la había aprobado en USA por ser altamente cancerígena. Era de las favoritas de las políticas anticonceptivas porque no requería que la usuaria recuerde consumirla...

³² https://www.citizen.org/article/petition-to-ban-ethinyl-estradiol-norelgestromin-ortho-evra/#_ftn6

³³ <https://www.motherjones.com/politics/1979/11/charge-gynocide/>

f) Impacto ambiental

Un aspecto poco visibilizado del consumo de estos productos hormonales es su impacto en el medio ambiente. En las últimas décadas, se pudo comprobar científicamente que varios ríos donde se evacúan los desechos cloacales están atestados de etinilestradiol, la principal droga de los anticonceptivos hormonales. Y, peor aún, se encontraron especies de peces feminizadas producto del contacto con estos fármacos. Existen estudios en ríos del Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Francia y, recientemente, en la laguna de Chascomús, Argentina.³⁴

Y el parche anticonceptivo tiene un adicional de impacto ambiental dado que el remanente desechado aún contiene cantidades considerables de estrógeno sintético (80 % de la dosis original de estrógeno) entonces presentan un riesgo de fuga y contaminación mayor que el de las píldoras.

Por consiguiente, podemos ver que el consumo de estas tecnologías anticonceptivas tiene un impacto general que trasciende el límite del cuerpo de la usuaria, afectando también al ecosistema. Además, nos las venden como una herramienta emancipadora que, en realidad, dista de serlo por todos sus potenciales efectos adversos.

g) La voz de lxs usuarixs

“Durante la consulta no se me preguntó por mis antecedentes familiares, sin embargo, hay riesgo de trombosis venosa siendo que toda la vida tome pastillas combinadas y aún continuo con el parche que es lo mismo, me enteré de esto por las redes sociales siendo que pague 2000 pesos por una consulta que no fue satisfactoria.”

“El último método anticonceptivo que utilicé fue el parche. Lo discontinue porque en los últimos meses cada vez que me ponía el parche después del sangrado, sentía náuseas. También recuerdo que una noche me desperté con taquicardia. Me dio miedo y los dejé.”

“A una conocida su gine le recetó los parches. Un tiempo después empezó a sentirse mal, con varios problemas de salud. Terminó yendo con otrx gine y le encontraron que el parche no iba con ella y que si lo seguía usando podía causarle una hemorragia.”

“Desde que dejé los parches me llené de granitos en la espalda, pecho y un poco el rostro. Pero me siento mucho mejor anímicamente y ni hablar del aumento de libido.

³⁴ Anelisa González, Kevin J. Kroll, Cecilia Silva-Sanchez, Pedro Carriquiriborde, Juan I. Fernandino, Nancy D. Denslow, Gustavo M. Somoza. Steroid hormones and estrogenic activity in the wastewater outfall and receiving waters of the Chascomús chained shallow lakes system (Argentina), 2020, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.140401>.

Sufrí muchas infecciones urinarias (todos los años que usé parches una o dos veces me agarraba) desde hace poco más de un año que no tengo.”



IV) El #LadoB del Anillo anticonceptivo

Todos los tratamientos hormonales para prevenir embarazos tienen un costo en salud para quien los consume que, desde Tribu Matriar, nos parece imprescindible difundir para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Y, por supuesto, el anillo anticonceptivo no es la excepción a la regla.

Ofrecido actualmente en dos formatos, uno de reposición mensual y otro de reposición anual, el anillo anticonceptivo es promocionado como una solución fácil al problema de la anticoncepción dado que te lo colocás una vez y luego te olvidás.

a) ¿Cómo funciona?

El anillo anticonceptivo es un dispositivo circular flexible que lo coloca la usuaria dentro en el canal vaginal. Tanto la versión anual como la mensual son anticonceptivos combinados. Esto quiere decir que funcionan inhibiendo la ovulación mediante la liberación en el torrente sanguíneo de dos hormonas sintéticas que imitan a las humanas: etinilestradiol y etonogestrel (Nuvaring, mensual)³⁵ y etinilestradiol y segesterona (Annovera, anual)³⁶.

Este tipo de anticonceptivos también cambian el moco cervical presente en el cuello uterino y la capa interna del útero (endometrio), lo que ayuda a prevenir el embarazo.

Sin embargo, cuando se interrumpe la ovulación, no sólo se actúa en el sistema reproductivo, sino que se altera un flujo hormonal que está vinculado a toda la salud del cuerpo lo que puede generar una larga lista de efectos secundarios.

b) Efectos secundarios frecuentes

Antes de adentrarnos en los efectos secundarios de los anillos es importante destacar que hay una gran diferencia entre las dos versiones: la mensual se encuentra en el mercado hace más de 20 años (2001) mientras que la anual recién fue aprobada

³⁵ Prospecto Nuvaring en español: <https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/64570>

³⁶ Prospecto Annovera en español: <https://www.annoverahcp.com/media/pdf/anva-20054-s-annovera-patient-brochure-spanish.pdf>

en el 2018 para su comercialización en Estados Unidos. Entonces, la versión mensual ya ha sido utilizada por millones de mujeres de todo el mundo muchos años y consta de un historial que la versión anual no tiene. Esta versión mensual, más conocida como Nuvaring tiene miles de denuncias por sus efectos secundarios, situación que derivó en múltiples demandas judiciales que detallaremos en otro apartado.

Sin embargo, ambas coinciden en los siguientes efectos secundarios frecuentes (que pueden afectar hasta 1 de cada 10 mujeres).

- dolor abdominal
- náuseas
- infecciones vaginales
- infecciones urinarias
- molestias vaginales
- picor genital
- flujo vaginal
- dolor de cabeza o migraña
- dolor en las mamas
- menstruación dolorosa
- sangrado irregular

En el prospecto de la versión mensual, suman 3 efectos frecuentes, no menos importantes:

- cambios de humor
- baja libido
- acné

Así, ambas versiones tienen una larga lista de efectos secundarios frecuentes que son importantes conocer a la hora de tomar una decisión anticonceptiva. Ahora profundicemos en el historial del anillo mensual, Nuvaring.

c) Anillo e intentos de suicidio

En 2017, un equipo de investigadores daneses publicó un estudio en el que analizó de manera retrospectiva los datos del consumo de anticonceptivos de medio millón de adolescentes durante más de ocho años y encontró una correlación entre su consumo y el aumento de intentos de suicidios: quienes consumen anticonceptivos combinados tienen una mayor probabilidad de intentar suicidarse que aquellos que no. Entre los casos estudiados, identificaron 6999 intentos de suicidios y 72 suicidios. Comparados con la población de la misma edad que no consumían anticonceptivos, el riesgo para quienes utilizan anticonceptivos hormonales combinados es de 1.91 mientras que con el nuvaring es aún más elevado: 2.58³⁷.

³⁷ Skovlund, Charlotte & Mørch, Lina & Kessing, Lars & Lange, Theis & Lidegaard, Øjvind. (2017). Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides. American Journal of Psychiatry.

d) Anillo y trombosis

Otra variable que es importante conocer es que este anticonceptivo de tercera generación promocionado como de baja dosis hormonal, tiene más probabilidades de generar trombosis que los anticonceptivos de segunda generación. Y esto fue comprobado por dos estudios. Uno de la Food and Drug Administration (FDA - institución norteamericana que se dedica a la aprobación de fármacos y alimentos) encontró que las usuarias del anillo mensual tienen 56% más probabilidad de sufrir trombosis que las que consumen anticonceptivos de segunda generación³⁸.

Y un estudio danés del 2012, encontró que la probabilidad de sufrir trombosis cuando se consumen anticonceptivos combinados es más elevada que si no se consumen. Pero este estudio también comparó los anticonceptivos entre sí y encontró que con el uso del anillo la probabilidad de tener una trombosis es aún más elevada que con los anticonceptivos orales llegando a 7.8 eventos en 10,000 casos³⁹.

Tan contundentes fueron estos estudios que Nuvaring tuvo que actualizar su prospecto en 2013 y actualmente tanto la página web de la versión mensual como la anual tienen la siguiente advertencia en su sección principal:

“No uses Annovera/ Nuvaring si tenés más de 35 o fumás. Esto aumenta la probabilidad de problemas en el corazón y en la circulación sanguínea y pueden generar serios problemas de salud como ataques cardíacos, coágulos sanguíneos e infartos que pueden ser fatales.”

e) Impacto ambiental

El anillo tiene un adicional de impacto ambiental, aún mayor que el parche. Según cuenta Laura Eldridge en su libro En nuestro control (In our control, 2010), el Nuvaring descartado tiene una carga de 2,4 mg de etinilestradiol, 33% más que 3 parches y 6 veces más que un ciclo entero de píldoras anticonceptivas. Hay muchas usuarias que lo descartan en el inodoro, provocando un daño ambiental aún mayor porque ese contenido va a las cloacas y, como mencionamos anteriormente, esta droga es resistente a los tratamientos cloacales produciendo y mayor impacto en el medio ambiente.

Por consiguiente, podemos ver que el consumo de estas tecnologías anticonceptivas tiene un impacto general que trasciende el límite del cuerpo de la usuaria, afectando también al ecosistema.

appi.ajp.2017.1. 10.1176/appi.ajp.2017.17060616. Estudio que asocia consumo de anticonceptivos hormonales combinados y los intentos de suicidio <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2017.17060616>

³⁸ <https://www.fda.gov/media/82335/download>

³⁹ Lidegaard /span>, Nielsen L H, Skovlund C W, LÃ , kkegaard E. Venous thrombosis in users of non-oral hormonal contraception: follow-up study, Denmark 2001-10 BMJ 2012; 344 :e2990 doi:10.1136/bmj.e2990.

Estudio que asocia uso del anillo con aumento de probabilidad de trombosis:

<https://www.bmj.com/content/344/bmj.e2990>

f) Demandas judiciales en su contra

3800 mujeres le hicieron juicio a Merck por casos de trombosis derivados del uso del Nuvaring. 83 de estos casos fueron fatales y muchos de ellos eran jóvenes menores de 35 años que no fumaban, contrariamente a lo que advierten en la página web de estos anticonceptivos. 3800 familias arreglaron con la farmacéutica recibir parte de los USD 100 millones de dólares que ofreció Merck para reparar daños⁴⁰. Sin embargo, algunas no accedieron a la propuesta porque querían llevar a juicio a la compañía: querían que admitieran su culpabilidad, pero no lo lograron y el producto sigue en el mercado.

En 2014, Merck ganó gracias al Nuvaring USD 723 millones. Con esas ganancias pagó las demandas y se quedó con USD 623 millones en el bolsillo. Todo esto a costa de la salud y la vida de miles de mujeres.

En la actualidad, ambas versiones gozan de buena salud en el mercado. Sin embargo, las redes sociales están llenas de grupos donde víctimas del anillo comparten sus experiencias con el anticonceptivo⁴¹.

El abogado que llevó adelante la demanda contra Merck cuenta en una entrevista que le hizo la revista Vanity Fair⁴² que decidió tomar el caso cuando descubrió que la farmacéutica que desarrolló el anillo, Organon, empezó a comercializarlo con un estudio "científico" en tan sólo 16 mujeres. Esto le pareció tan indignante que decidió focalizar toda su carrera a enfrentar a la codicia de las farmacéuticas. Esta codicia que es importante conocer a la hora de consumir estos fármacos porque toda su historia, desde las primeras investigaciones hasta su marketing y comercialización está atravesada por esta lógica. Desde Tribu Matriar, lxs invitamos a salir de consumismo inocente y transformarse en sujetxs conscientes y activos frente a estos productos y sólo consumirlos sopesando los reales pros y contras que cada uno presenta. Sólo así podremos recuperar la soberanía sobre nuestros cuerpos.

g) La voz de lxs usuarixs

"Es menos invasivo que las pastillas."

"Al despedir las hormonas en la vagina me parecía más "sano" que la píldora que pasaba por todo mi cuerpo."

"Cambié al anillo vaginal, pero me trajo un cambio importante en la flora vaginal, mucha picazón y olores. Debido a su elevado costo cambié al parche."

"Mi experiencia con anticonceptivos orales fue muy mala, vómitos, náuseas e ictericia. Luego cambié al anillo vaginal, pero me trajo un cambio importante en la

⁴⁰ <https://www.drugwatch.com/nuvaring/lawsuits/>

⁴¹ <https://www.facebook.com/groups/139763752530>
<https://www.facebook.com/NuvaRingSupport>
<https://www.facebook.com/nuvaringlawsuit>

⁴² <https://www.vanityfair.com/news/politics/2014/01/nuvaring-lethal-contraceptive-trial>

flora vaginal, mucha picazón y olores, debido a su elevado costo cambie al parche, pero tenía sangrado entre periodos y todo esto fue un disparador de migrañas que aún hoy después de discontinuar los anticonceptivos sigo padeciendo, además de ahora tener sangrados abundante y dolorosos”.



V) El #LadoB de las Inyecciones anticonceptivas

a) Tipos de inyecciones y mecanismo de acción

Las inyecciones son anticonceptivos hormonales que vienen en dos formatos: uno de aplicación mensual, que contiene una combinación de estrógenos y progestágenos sintéticos, y el otro trimestral, sólo con progestágenos sintéticos. En ambas versiones, estos fármacos inhiben la ovulación y alteran el ambiente cervical y uterino, reduciendo también la movilidad de los espermias y las chances de implantación del óvulo.

Las inyecciones anticonceptivas suelen elegirse por su alta efectividad, por su practicidad (se aplica una vez y una se olvida por uno o tres meses⁴³) y por su discreción (es ideal para aquellas personas que no quieren que sus familiares/parejas sepan que están utilizando anticonceptivos).

Este anticonceptivo, utilizado a nivel mundial por 74 millones de mujeres⁴⁴, tiene potenciales efectos secundarios que, desde Tribu Matriar, nos parece imprescindible destacar para que lxs usuarixs puedan tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva con todas las herramientas.

b) Tecnologías a cargo del proveedor

Una característica muy importante a tener en cuenta a la hora de elegir las inyecciones, es que lxs usuarixs no tienen control sobre la experiencia anticonceptiva. La aplicación del fármaco la debe hacer un profesional de la salud y, si se llega a tener algún tipo de efecto secundario molesto, no queda más alternativa que esperar a que pase el efecto, porque no hay forma de sacar el fármaco del cuerpo. En inglés, denominan esta característica del anticonceptivo como “provider-controlled technology” (tecnología controlada por el proveedor).

⁴³ En inglés, estaba el slogan “get-it-and-forget-it” (te lo ponés y te olvidás).

⁴⁴ Reporte de uso de anticonceptivos en 2019, Naciones Unidas:

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf

Nos parece importante destacar esta característica porque la consideramos esencial a la hora de sopesar los pros y los contras de este tratamiento. Además, por esta particularidad, en el pasado reciente fueron el anticonceptivo predilecto de las políticas de control de natalidad en países en vías de desarrollo cuya lógica subyacente era que había que “impedir que las poblaciones pobres se reproduzcan, para mejorar el desarrollo económico”. Así, antes de ser aprobadas en USA en 1997, ya eran utilizada en India y Tailandia como método anticonceptivo⁴⁵ principalmente en poblaciones sin recursos.

En la actualidad, existen casos de países desarrollados donde se las aplica a poblaciones determinadas que se considera que “no pueden controlar correctamente su salud reproductiva”: en Canadá es muy elevado su uso en poblaciones aborígenes⁴⁶ y, en Francia, se ha aplicado forzosamente a mujeres inmigrantes que ya han tenido *demasiados embarazos* para su salud.⁴⁷

Ahora, para profundizar, abordaremos por separado las distintas versiones de las inyecciones, puesto que cada una tiene un #LadoB para destacar. Empecemos por las combinadas.

c) Efectos secundarios de las inyecciones combinadas

Las inyecciones combinadas se aplican mensualmente y tienen combinaciones de estradiol (hormona sintética que imita al estrógeno) con distintas versiones de progestágenos sintéticos (Norestisterona, Algestona y medroxiprogesterona, según los distintos laboratorios). Los efectos secundarios que aparecen de manera MUY FRECUENTE (1 de cada 10 usuarixs, o sea hasta un 10%) según los prospectos⁴⁸ de estos productos van desde desarreglos en la menstruación, dolores de cabeza, mareo, malestar, cansancio, hasta dolor abdominal, cambios de peso, nerviosismo y depresión.

Después le siguen una larguísima lista de efectos que aparecen en menor escala entre los cuales se destacan los siguientes: hipertensión, eventos tromboembólicos venosos y arteriales, urticaria, insomnio, disminución de la libido, vómitos, diarrea, cáncer de mama, tumores hepáticos, etc.

Si esta lista les pareció larga, respiren hondo antes de leer el apartado que se viene sobre la Depo-provera de Pfizer.

⁴⁵ India: <https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/wellness/1987/08/11/despite-ban-american-indians-given-depo-provera-as-contraceptive/94cbb91d-6497-4b95-abcf-0ddb7ffd5c7b/?fbclid=IwAR3eAsRRilYMowlEF4AxxAPTgKGqE2TIZkBW3OVMaThTVmRf55dTHXoWmU>.

⁴⁶ Aborígenes en Canadá: <https://archive.macleans.ca/article/2005/11/28/how-deep-is-his-love>

⁴⁷ Bretin. H. (2004) Marginalité contraceptive et figures du féminin : une expérience de la contraception injectable hormonale en France. In: *Sciences sociales et santé*. Volume 22, n°3, 2004. « Genre et Santé ». pp. 87-110

⁴⁸ <https://mx.privademedecum.com/medicamento/mesigyna-3946/>
<https://mx.privademedecum.com/medicamento/perlutal-2478/>
https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-cyclofem+suspension+inyectable-mexico-g03fa12-1315264-mx_1

d) La Depo-provera de Pfizer merece un capítulo aparte

Esta versión trimestral del inyectable llamada Depo-Provera (acetato de medroxiprogesterona) fue desarrollada a fines de los 50's por la Compañía Upjohn que actualmente forma parte de Pfizer y fue aprobada en 1960 para prevenir pérdidas gestacionales y tratar la endometriosis. Sin embargo, en 1974 se comprobó que no era efectiva para el tratamiento de ninguno de estos padecimientos. En los primeros tests en Brasil, se dieron cuenta que las mujeres dejaban de menstruar, por lo que empezaron a probarla como anticonceptivo, pero su aprobación no fue inmediata. Desde 1970 hasta 1992, el laboratorio lo intentó varias veces, pero no lo lograba por la alta correlación que encontraban con el aumento de cánceres en las usuarias. Sin embargo, en 1992 la OMS (Organización Mundial de la Salud) consideró que este vínculo era débil si se lo comparaba con otros anticonceptivos orales así que la FDA finalmente la aprobó.

Desde su salida al mercado, no ha hecho más que generar controversias. Tanto es así, que ya existen petitorios para que la saquen del mercado⁴⁹.

e) La Depo y la pérdida de densidad ósea

Actualmente, este fármaco posee un Black Box Warning (alerta en etiquetado negro) en su prospecto. Esta medida es la **alerta máxima** que pone la FDA cuando un producto está relacionado con **serios** problemas de salud.

En 2004, numerosos estudios científicos asociaron el uso de la Depo-provera con una pérdida significativa de densidad ósea que no redime con la discontinuación del método y que vuelve el cuerpo más propenso a fracturas y al desarrollo de osteoporosis. Por este motivo, la Depo tiene cientos de juicios en Estados Unidos y Canadá dando vueltas.⁵⁰

Así, hace casi 20 años que en su prospecto recomiendan el uso de este anticonceptivo sólo si otras formas de anticoncepción no resultaron adecuadas.

¿Les contaron este capítulo en la consulta ginecológica?

f) La Depo y el cáncer de mama

Como mencionamos párrafos arriba, la relación entre el uso de este fármaco y el cáncer de mama estaba ampliamente documentado desde sus orígenes. Sin embargo, la FDA decidió aprobarlo. Pero la evidencia científica cada vez fue más sólida. En 2012, un importante estudio⁵¹ del Centro de Investigación del Cáncer (USA)

⁴⁹ <https://naturalwomanhood.org/fdapetition/>

⁵⁰

https://www.lawyersandsettlements.com/faq/depo_provera_contraceptive_osteoporosis_class_action.html

⁵¹ Li CI, Beaber EF, Tang MT, Porter PL, Daling JR, Malone KE. Effect of depo-medroxyprogesterone acetate on breast cancer risk among women 20 to 44 years of age. Cancer Res. 2012 Apr 15;72(8):2028-35. doi:

encontró que el uso de la inyección aumentaba 2.2 veces el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

g) La Depo y el HIV

Pero la historia de la Depo no termina acá. Estudios recientes confirmaron la correlación entre el uso de este fármaco y un aumento de probabilidades de contraer HIV⁵². Según lo cuentan de manera pormenorizada Traci JohnStone y la médica Poppy Daniels en su libro The Dangers of Depo (Los peligros de la Depo, 2017) parece que este fármaco actúa como un glucocorticoide. Este tipo de medicamentos está plagado de efectos secundarios que también se han reportado con esta inyección: aumento de peso, pérdida de densidad ósea, cambios de humor e inmunodepresión. Esto ayudó a entender por qué los científicos habían encontrado un aumento de casos de mujeres con HIV que también estaban bajo tratamiento con la Depo. Cuando se consume este producto se tiene más probabilidades de tener serios problemas de salud como cáncer o HIV. Además, cabe mencionar que el empleo de métodos hormonales, en general, hace que se deje de usar el preservativo (único método que protege contra las enfermedades de transmisión sexual), en especial en situaciones de desigualdad y violencia de género.

Un montón, ¿no? Y ahora viene la cereza del postre.

h) “Castración Química” para los violadores pero “anticonceptivos” para las mujeres...

Este fármaco que nos venden como anticonceptivo es EL MISMO que se emplea para castrar químicamente a los pederastas en USA. En el hombre, produce una reducción de la testosterona afectando su deseo sexual. En la mujer, además de lo leído en los apartados anteriores, debemos sumar la disminución de la libido, depresión y dificultad de recuperar la fertilidad, entre otros.

Esta larga lista de síntomas es lo que produce la elevada tasa discontinuación del tratamiento: alrededor de un 50% lo abandona a los 6 meses y al año sólo lo sigue usando un 20% de usuarixs.⁵³

La pregunta que nos surge entonces es la siguiente: ¿por qué lo que es presentado abiertamente como “castración química” cuando se trata de los hombres pederastas se le vende a las mujeres como “anticonceptivo”? Y más aún: ¿por qué no se nos informa que NO ovulamos (lo cual sería una castración química) ni se nos advierte

10.1158/0008-5472.CAN-11-4064. Epub 2012 Feb 27. PMID: 22369929; PMCID: PMC3328650.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328650/>

⁵² <https://naturalwomanhood.org/risk-of-hiv-transmission-depo-provera-birth-control-shot/>

⁵³ The dangers of Depo, the world's most dangerous birth control (2017), Traci Johnstone and Poppy Daniels, p.8 y <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/1996/11/continuation-rates-among-injectable-contraceptive-users>

sobre los potenciales riesgos para la salud que puede tener? Parecería que un pederasta tiene mayores derechos que las mujeres...

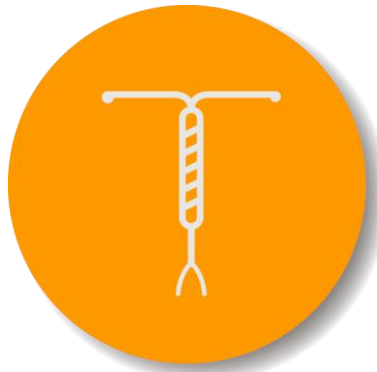
i) La voz de lxs usuarixs

“Fue como impuesto por terceros.”

“Las inyecciones, pastillas e implantes NO son un método seguro, son peligrosos para nuestra salud hormonal.”

“Asistía al ginecólogo porque no me sentía bien con el implante (mucho sangrado, bajé de peso) diu (mi cuerpo lo expulsó, me dolió muchísimo cuando me lo colocaron) y las inyecciones (vivía descompuesta). Desde la pandemia no he ido a chequearme.”

“Me gustaría comentar que después de 4 años (3 años de implante, 6 meses DIU y 6 meses inyecciones) no volvería a usarlos nunca y tampoco los recomiendo. Lo que sí me parece muy importante es la educación femenina, información sobre nuestro cuerpo, nuestro ciclo, etc. Conocernos, conocer nuestro cuerpo, eso nos da el poder y la posibilidad de elegir conscientemente, cuidar nuestra matriz y especialmente nuestra salud. Sanar de raíz lleva tiempo y ese es el camino que hoy elijo acompañado de productos menstruales y métodos amigables con mi cuerpo y salud.”



VI) El #LadoB del DIU de cobre

El dispositivo intrauterino no hormonal es, según la Organización Mundial de la salud, uno de los anticonceptivos de larga duración más usado del mundo⁵⁴. Muchas son las razones por las que se lo elige: porque no contiene hormonas, porque es barato y eficaz, porque no inhibe la ovulación, porque no transmite hormonas si se está amamantando, etc.

Sin embargo, la mayoría desconoce cómo funciona y sus efectos secundarios. Por eso, en este recorrido sintetizaremos la información relevante así, si están considerando usar este anticonceptivo, tienen todas las herramientas para tomar una decisión informada.

a) ¿Cómo funciona el DIU no hormonal?

El DIU es un pequeño dispositivo plástico que tiene forma de T cuya varilla y brazos están recubiertos de un filamento de cobre que ejerce el efecto anticonceptivo liberando sus iones en nuestros úteros (dicho en criollo, se OXIDA, por eso muchas veces, cuando los retiran están ennegrecidos). El dispositivo debe ser colocado y retirado por un profesional de la salud y puede ser usado hasta 5 años.

Su mecanismo de acción se cree que es el siguiente: por un lado, el cobre tendría un efecto espermicida y, por otro, se piensa que el mineral tiene un impacto en el pH del revestimiento endometrial, impidiendo que el óvulo, si fue fertilizado, se implante en el útero.

Usamos la cursiva en “se cree” porque lo cierto es que no se sabe a ciencia cierta cómo funciona. Y esto lo pusieron en la primera presentación que hicieron para pedir su aprobación a la Food and Drug Administration (FDA: Agencia para la aprobación de comida y fármacos) de Estados Unidos⁵⁵. En el prospecto actual, dicen que la

⁵⁴ Uso de anticonceptivos mundial según la OMS:

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf

⁵⁵

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/pre96/018680_original_approval.pdf p.6.

función de Paragard⁵⁶ es evitar que los espermatozoides lleguen hasta el óvulo, impedir su fertilización o *posiblemente* su adherencia (implantación) al revestimiento del útero⁵⁷. Y, en la versión hormonal, nos dicen que “*lo más probable* es que el mirena evite el embarazo de la siguiente manera”⁵⁸...

Esto no es un dato menor. Por un lado, al no precisar cómo funciona, deja el espacio abierto a que pensemos que hay fecundación y que el dispositivo tendría un efecto abortivo. En Tribu Matriar, estamos a favor del aborto pero quienes no lo están deberían tener esa información. Y, por otro lado, nos estamos insertando en el útero un dispositivo que va a irradiar constantemente un mineral que no se sabe a ciencia cierta el efecto que produce en el útero. Si no se sabe lo que produce en este órgano, mucho menos se sabe de su impacto sistémico.

b) El DIU de cobre NO es INOCUO

Los ginecólogos/obstetras presentan a los DIUs existentes en el mercado en contraposición: uno funciona con hormonas y el otro no, uno puede tener los efectos secundarios de los tratamientos hormonales, el otro sólo puede generar sangrados abundantes y dolores menstruales. La gran mayoría piensa que los niveles de cobre que irradia un dispositivo intrauterino, no son significativos como para generar problemas sistémicos, pero esto no es cierto.

El cobre es un mineral que está presente en todos los cuerpos humanos. En cantidades normales, es un elemento clave para la salud: para la formación de pigmentos en el cabello y la piel, para la elaboración del colágeno, que es la matriz necesaria para la formación de los huesos, articulaciones y tejido conjuntivo, para la formación de hemoglobina y glóbulos rojos, tiene un papel importante en la reproducción y embarazo e interviene en el buen funcionamiento de las glándulas tiroides y suprarrenales, importantes en la producción de energía.

Sin embargo, cuando se está expuesto a fuentes externas de cobre como las cañerías, las amalgamas dentales o un DIU de cobre, aumenta significativamente el riesgo de sufrir una intoxicación por exceso de cobre en el organismo.

Según el Dr. Wilson⁵⁹, el aumento de la cantidad de cobre hace que las glándulas adrenales empiecen a trabajar más para producir suficiente ceruloplasmina, que es la proteína que se encarga de transportar al cobre en el cuerpo. Y, en algunos casos, no da abasto por lo que queda una cantidad de cobre que circula libre por el cuerpo y

⁵⁶ Versión de DIU que se comercializa en USA

⁵⁷ Prospecto diu en español:

<https://hcp.paragard.com/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/224Paragard-Spanish-Patient-Brochure-002.pdf>

⁵⁸ [https://www.mirena-](https://www.mirena-us.com/PP_MIR_US_0323_1_Spanish_Digital_Mirena_Patient_Brochure_Mar_21.p%20df#isi)

[us.com/PP_MIR_US_0323_1_Spanish_Digital_Mirena_Patient_Brochure_Mar_21.p%20df#isi](https://www.mirena-us.com/PP_MIR_US_0323_1_Spanish_Digital_Mirena_Patient_Brochure_Mar_21.p%20df#isi)

⁵⁹ http://drlwilson.com/Articles/copper_toxicity_syndrome.htm

tiende a acumularse en el hígado y en el cerebro principalmente. En estos casos, la portadora del DIU puede tener esta larga lista de síntomas físicos y emocionales:

- acné
- alergias
- anemia
- anorexia
- artritis
- dolores articulares
- depresión
- ansiedad
- neuralgia
- insomnio
- hipertensión
- síndrome de cansancio crónico
- caída de cabello
- migrañas
- neblina mental

Pocos médicos reconocen esta posibilidad. Sin embargo, el número de víctimas es enorme. Internet está plagado de grupos de víctimas en varios idiomas. En Facebook, por ejemplo, superan las 82,000 mujeres⁶⁰. En comunidad, encuentran un lugar seguro para compartir sus experiencias e intercambiar información valiosa para recuperar su salud.

Por suerte, existen profesionales de la salud que reconocen los efectos secundarios del exceso de cobre en el organismo. Algunos lo llaman el nuevo “hierro” del siglo XXI porque sostienen que no se va a tardar en valorar la real importancia de este componente en nuestra salud. Desde el campo de la salud mental y la nutrición hay profesionales que lo ponderan a la hora de diagnosticar.

c) El DIU de cobre y la salud mental

Judy Tsafirir, psiquiatra de niños y adultos y miembro de la Universidad de Harvard, antes de medicar a sus pacientes con psicofármacos, evalúa si hay un desequilibrio mineral. Sus estudios e investigaciones la llevaron a conocer el valor del cobre en la salud mental⁶¹. Así encontró que varios trastornos emocionales responden a un

⁶⁰ Grupo de apoyo, español (15,000 miembros): <https://www.facebook.com/groups/1095060783857158>

Grupo de víctimas, Sueco (8,600 miembros) <https://www.facebook.com/groups/866824313330784>

Grupo de víctimas, inglés : (4,200 miembros) <https://www.facebook.com/groups/coppertoxicity>

(11,400 miembros) <https://www.facebook.com/groups/CopperIUDParagardSupportGroup>

(14,900 miembros) <https://www.facebook.com/groups/2105383303113413>

(3,100 miembros) <https://www.facebook.com/groups/386498428677162>

Grupo de víctimas, francés : (2,500 miembros) <https://www.facebook.com/groups/1117984251920235>

(26,700 miembros) <https://www.facebook.com/groups/212194785926400>

Grupo de víctimas, portugués: (2,800 miembros) <https://www.facebook.com/groups/1721723017839693>

⁶¹ <https://www.judytsafirirmd.com/the-walsh-approach/copper-toxicity-and-psychiatric-conditions/> y su traducción al español:

desbalance mineral y, en lugar de tratar directamente con psicofármacos, los aborda con suplementos nutricionales, restableciendo a veces el equilibrio emocional sin necesidad de medicar.

En su consulta, Judy percibe que cada vez es más común encontrarse con cuadros de exceso de cobre en el organismo debido al mayor uso de anticonceptivos que contienen estrógenos, al elevado número de mujeres que utilizan el DIU de cobre, a la constante exposición a xenoestrógenos (componentes químicos que mimifican el estrógeno que se encuentran en plásticos y petroquímicos), a la cría de animales alimentados con hormonas, a los fungicidas a base de cobre y a la extendida deficiencia de zinc derivada de la mala absorción de los intestinos.

El estrógeno puede causar retención y acumulación de cobre y derivar en una intoxicación. Por eso, el exceso de cobre en el organismo es particularmente común en las mujeres. La menarca, los embarazos o la menopausia, pueden desatar cuadros de intoxicación por cobre.

La razón por la cual el cobre está asociado a tan larga lista de síntomas y cuadros, radica en que es absolutamente esencial para el correcto funcionamiento del sistema inmunitario, endocrino y nervioso. El cobre es un elemento esencial para regular la síntesis de los neurotransmisores en juego en cuadros psiquiátricos. Es un factor presente en la reacción química que transforma la dopamina en norepinefrina. Cuando los niveles de cobre son elevados, se sintetizan más norepinefrina y epinefrina (hormonas del estrés) que la dopamina lo que causa sensaciones de agitación, ansiedad, pánico, sobre estimulación, aceleración mental, incapacidad de descanso, insomnio. En otras palabras, tiene un efecto del tipo de las anfetaminas, llevando al sistema nervioso a un estado de sobreestimulación. Piensen que el cobre es utilizado en muchas ocasiones en cables eléctricos porque es un buen transmisor de electricidad. En el cuerpo, funciona de la misma manera aumentando la transmisión nerviosa lo cual es un proceso electroquímico.

d) El DIU de cobre desde la nutrición

En el campo de la nutrición, también hay varios profesionales de la salud que reconocen el valor del cobre en el equilibrio físico-emocional y el potencial riesgo que se corre al padecer un exceso del mineral en el organismo.

En su libro “Why I am always so tired” (¿Por qué estoy siempre tan cansada?), Ann Louise Gittleman describe pormenorizadamente cómo el exceso de cobre en el organismo produce cuadros de fatiga crónica y menciona al DIU de cobre como una potencial fuente de intoxicación. Además, provee una serie de recomendaciones

nutricionales para recuperar el equilibrio. Porque ese es otro aspecto que vale la pena destacar: volver al equilibrio no es siempre fácil y, a veces, lleva mucho tiempo.

e) Dolor en la inserción

Otra variable que ningún médico informa es que colocar y retirar el dispositivo puede ser muy doloroso.

En el 2021, Lucy Cohen optó por colocarse el diu de cobre porque no reaccionaba bien a los tratamientos hormonales. En la consulta, el médico nunca le mencionó que podía dolerle mucho y sólo le recomendó un paracetamol para lidiar con las molestias. Pero no fue suficiente. Tres intentos, uno más doloroso que el otro, hicieron que Lucy padeciera el peor dolor de su vida. Cuando compartió su experiencia con otras amigas, la mayoría había padecido situaciones similares. Sin embargo, ningún médico las había prevenido. Eso la llevó a iniciar una encuesta en su país, Reino Unido, que arrojó resultados reveladores:

- El 93% de las más de 1500 mujeres que respondieron sufrieron dolor durante la inserción del dispositivo y el 25% de éstas, lo calificaron como un dolor INSOPORTABLE.
- El 53% no recibió ninguna recomendación acerca de tomar algún analgésico.
- El 71% no fue correctamente informada acerca de lo que podía esperarse en el momento de la inserción.
- Y más de 95% pensó que deberían proveer mejores opciones analgésicas para la inserción.

Esta encuesta, difundida por los medios locales gracias al respaldo de grandes activistas en el tema como Carolina Criado Perez, llevó a que se revise y modifique el protocolo de inserción en Reino Unido y a reflexionar sobre lo que está pasando con los cuerpos de las mujeres y con la relación médico/paciente. ¿Por qué se supone que debemos aguantar el dolor? ¿Por qué se descalifica nuestro dolor? ¿Por qué nos callamos frente al poder del médico?

f) Existen el DIU de plata y el DIU oro pero en realidad son DIU de cobre...

Tanto el diu de plata como el diu de oro tienen cobre. De hecho, el cobre es lo que produce el efecto anticonceptivo actuando sobre los espermatozoides y el endometrio. Se añadieron oro o plata⁶², con el argumento de que ayudan a la preservación del

⁶² <https://silverlineiud.com/>

dispositivo, pero parece más una estrategia de marketing para vender más, utilizando dos metales, la plata y el oro, son más valorados socialmente que el cobre.

g) El Diu de cobre y la lactancia

Hoy por hoy, los prospectos son más una herramienta de los abogados que de lxs usuarixs porque cuesta leerlos y porque están escritos con un vocabulario complicado. Pero es importante leerlos porque ahí tratan de poner todos los efectos secundarios para que luego no podamos demandar a las compañías farmacéuticas.

Con los DIUs sucede algo peor porque como te lo insertan profesionales de la salud muchas veces no tenemos acceso al prospecto. Y con respecto a la lactancia, es preciso saber que aumenta el riesgo de perforación del útero: “Puede usar el Paragard cuando está amamantando. El riesgo de que el dispositivo se adhiera (incruste) o traspase la pared uterina se incrementa si el dispositivo se coloca durante la lactancia”.

Y otro tema no menor es preguntarnos qué sucede si sufrimos de exceso de cobre por usar el dispositivo y amamantamos: ¿se lo trasladamos a nuestros hijos?

Tanto por investigar y tan pocos fondos para investigaciones independientes...

h) Hacer memoria es importante: la historia del Dalkon

La “T” de cobre no es la primera versión del DIU que circula en el mercado. Una de las primeras versiones aprobada por la FDA en 1970, llamada escudo Dalkon y fabricada en EEUU por la compañía A.H. Robins, terminó en un escándalo que casi le cuesta la vida en el paquete de opciones anticonceptivas.

Este producto era similar a un triángulo de plástico con cinco aletas en cada lado y una cuerda colgando de su esquina inferior para quitarlo: parecía una placa de policía o un escudo.

El dispositivo fue comercializado entre 1971 y 1974 como un avance revolucionario en la tecnología de control de la natalidad. A.H. Robins Corporation vendió más de 2,2 millones de unidades en los Estados Unidos y otros 1,5 millones en el extranjero. Parte de su éxito se debió a que las pastillas anticonceptivas estaban pasando por un momento de mala fama debido al escándalo que había sucedido en 1970 en las audiencias del Congreso de USA denominadas “Nelson Pill Hearings”. Allí se develó que las píldoras anticonceptivas podían tener muchos efectos secundarios entre los que se destacaban: trombosis, cáncer de mama, depresión, etc.

Con el “escudo Dalkon” sucedió algo bastante similar. Lo que parecía una revolución para la sexualidad de las mujeres se transformó en una tragedia: durante la siguiente década, médicos y abogados rastrearon dieciocho muertes y más de 200.000 reportes de complicaciones como consecuencia del uso del dispositivo. Las usuarias del escudo Dalkon a menudo se desmayaban por el dolor de la inserción, muchas experimentaron calambres, sangrado e infecciones que resultaban en

histerectomías o esterilidad. Las que concibieron a pesar de usar el dispositivo sufrieron una tasa de aborto espontáneo del 60 por ciento, junto con infecciones sanguíneas potencialmente mortales. En 1985, había tantas demandas pendientes contra A.H. Robins que la compañía se vio obligada a declararse en bancarrota. El escudo Dalkon se convirtió en sinónimo de negligencia e irresponsabilidad corporativa. ¿Y saben cómo prevenía los embarazos el dispositivo? Sí, era un DIU de cobre...

¿En qué se diferenciaba el Dalkon de las versiones actuales? Se diferenciaba por su forma y por la cantidad de cobre que emanaba. Se diferenciaba, también, por los filamentos que quedaban sobresaliendo el útero en su largo y en su material. Uno de los problemas graves del Dalkon era que una parte de los filamentos no estaba sellada lo que habilitaba la subida de bacterias al útero. En las versiones actuales, también se pueden producir infecciones, pero afirman que son menos los casos y además ahora ya están advertidos entonces a la primera señal de infección te dan antibióticos.

El escándalo del Dalkon generó un cambio importante en la FDA: empezaron a requerir más estudios para los dispositivos médicos que hasta ese momento no tenían tantos controles como las drogas. Un cambio a costa de la vida de 18 mujeres y el sufrimiento de miles.

Gracias al paso del tiempo y a millones de dólares en campañas de publicidad, se le cambió la cara al DIU y actualmente goza de buena salud en el mercado anticonceptivo.

i) Tecnologías en manos de los proveedores (provider controlled technologies)

Y, para cerrar este recorrido, nos parece importante destacar que el DIU pertenece a la familia de anticonceptivos cuyo control está en manos de los profesionales de la salud. Esto significa que la usuaria tiene poco control sobre su uso: tanto la inserción como la extracción están en manos de otra persona. Esto no es menor y es una variable a considerar cuando estamos buscando qué opción anticonceptiva es mejor para nosotras porque muchas veces encontramos mucha facilidad para ponernos los dispositivos y muchos obstáculos para quitárnoslo. A lo largo de nuestra investigación, nos llegaron cientos de casos de mujeres a las que el profesional de la salud se negaba a sacarles el dispositivo. Muchas eran las razones que esgrimían: que se iban a quedar embarazadas, que el dolor iba a disminuir, que como aún le quedaban años de uso debían terminar el plazo, etc. Y la pandemia no hizo más que recrudecer esta postura dado que consideraban que la extracción no era una consulta urgente.

Como verán el #LadoB es largo, pero vale la pena tomarse un tiempo para investigar porque la decisión anticonceptiva es importante, más si se utilizan estos dispositivos de larga duración y de difícil remoción. Siempre que se consumen tecnologías anticonceptivas ya sean hormonales o a base de cobre, se paga un precio

en salud. Por eso, es importante ponderar todas las variables para tomar una decisión informada y responsable.

Para quienes quieran profundizar, les dejamos los links a investigaciones relevantes.

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009898103001244?via%3Dihub>: Estudio realizado en 2003 por la UCA Chile donde sostienen que la cantidad de cobre en el fluido uterino de las portadoras del diu es mucho más elevada que las que no tienen diu.
- [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(05\)00075-2/pdf](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(05)00075-2/pdf): Investigación mejicana del 2005 (UNAM) que estudió la cantidad de cobre en sangre en usuarias del diu y encontró que era 100% más elevado que la media de las NO portadoras de diu.
- <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5427>: 2010 (Universidad de La Plata) Nathalie Arnal Tesis doctoral de investigadora del Conicet que dice que las usuarias del diu son potenciales víctimas de la sobrecarga de cobre en el organismo lo que produce estrés oxidativo.
- [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(09\)00521-6/references](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(09)00521-6/references): (2010) Estudio que habla de la necesidad de reducir la cantidad de cobre de los diu por su efecto tóxico en el momento de su implante.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22526680/>: Estudio del 2012 donde miden el nivel de cobre en células durante el burst release (que es apenas te lo insertan) y lo encuentran muy elevados para el Nova T y el Paragard que es de Bayer. Recomiendan usar uno de 220, menor nivel de cobre.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22438177/>: Estudio del año 2012 que habla de la relación directa que existe entre la enfermedad de Alzheimer y el exceso de cobre en el organismo.
- <https://www.semanticscholar.org/paper/Copper-Toxicity%3A-A-Comprehensive-Study-Ashish-Neeti/4ca20866442f8f7e0acd07d32519ca4fc34336a5?p2df> Estudio Indio, publicado en 2013 que describe la toxicidad del cobre y, entre otras fuentes de intoxicación menciona a las píldoras y al diu de cobre. Y dice que esa parte de la revolución de la mujer le hizo mucho daño a su salud.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24304153/> (2014) Estudio que encuentra cambios en los niveles de cobre y zinc en portadoras del DIU después de 3 meses de su inserción.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24290605/> Estudio del año 2014 de la Universidad de La Plata donde se demuestra la relación directa entre el exceso de cobre y

cambios en la función cerebral de las ratas. Hay aún más impacto si el método de ingreso del cobre es intraperitoneal.

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26596322/> (2015) Estudio que analiza el impacto del cobre en los órganos reproductivos.

j) Activismo en redes sociales

En redes sociales, pueden encontrar toda la información sobre el lado B del diu de cobre en @cuidadoconeldiu (FB-TW-INST).

A continuación, les compartiremos uno de los tantos que se encuentran en estas redes.

La historia de Joanie Anselm:

“La verdad es que dudé un poco antes de escribir esto. Me daba miedo exponerme en las redes sociales, especialmente con un tema relacionado con los derechos reproductivos, tan en boga en la agenda política actual.

Hace casi un año decidí ponerme un DIU. Siempre desconfié de los métodos anticonceptivos por el cambio en las hormonas y en el humor así que investigué y busqué la opción que me parecía la más apropiada. El Paragard parecía una opción imbatible: un diu SIN hormonas. Era como ganarse el loto. Los médicos me dijeron que me podría traer menstruaciones más dolorosas y abundantes lo cual era un precio que estaba dispuesta a pagar por no quedar embarazada.

Al principio estaba encantada, las primeras semanas pasaron sin mayores problemas. Sin embargo, con el correr de los meses empecé a sentirme diferente. Primero sentí un cambio corporal: me dolían mucho la espalda y las piernas. Luego, me transformé en una persona diferente. Lloraba por cualquier cosa. La cabeza no me paraba, la ansiedad se me disparó y empecé con ataques de pánico. Me costaba mucho trabajar, casi no comía, tenía náuseas constantes. Mi ansiedad se fue por los techos y comencé con hábitos y pensamientos obsesivos compulsivos. Era muy raro porque me sentía dormida y acelerada al mismo tiempo. Me sentía atacada por mi entorno. Pensé que estaba enloqueciendo.

Por dos meses las cosas no hicieron más que empeorar. No paraba de pelearme con todos los que me rodeaban y de alejar a mis seres queridos de mi lado. No podía conectar con mis estudiantes. Lo único que quedaba de mi antiguo ser era el caparazón.

Fui a terapia, pero nada me ayudó. Nunca estuve más asustada en mi vida.

Por suerte, en diciembre me crucé con un artículo que asociaba los cambios de humor al diu de cobre. ¡Todo lo que me pasaba era por la toxicidad del cobre! Me leí

todos los artículos que encontré. Sentí un alivio enorme: no me estaba volviendo loca: ¡era el DIU! Dos días más tarde, me lo saqué.

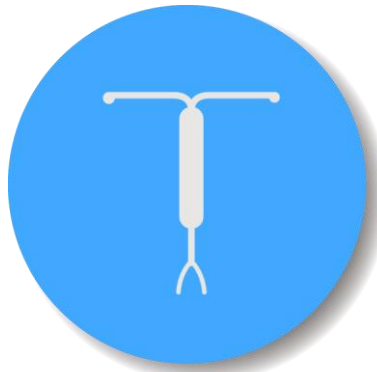
El camino para volver a la salud ha sido largo y duro. Mi cuerpo tenía 7 veces la cantidad de cobre necesaria para el funcionamiento saludable de nuestro organismo. Mi hígado, mis glándulas adrenales y tejidos estaban llenos de metales tóxicos. Voy desintoxicándome de a poco, siguiendo una dieta asesorada por un nutricionista donde evito el gluten, los lácteos y el alcohol. Veo a un acupunturista y a un quiropráctico una vez a la semana y monitoreo mis niveles minerales con análisis de cabello periódicamente. Todo este tratamiento es lo que me está permitiendo volver a ser la que solía, de a poco.

El diu me salió gratis pero el precio que tuve que pagar emocionalmente y económicamente luego para volver a la normalidad, no lo valen.

¿Por qué los doctores no me advirtieron que esto podía pasar? ¿Por qué dicen que sólo pasa en algunos casos? Nuestro sistema de salud no cuenta toda la verdad. Me duele ver cómo promocionan este anticonceptivo sin mencionar los efectos que puede tener en la salud mental de las mujeres. Esto le está pasando a cientos de mujeres de todo el mundo. Sin embargo, cuesta asociar estos síntomas al diu porque lo promocionan como algo sin hormonas, inocuo. Otras tantas sufren en silencio porque sus médicos están poco informados acerca de los efectos físicos y emocionales que produce el diu de cobre.

Mi objetivo ahora es generar conciencia acerca de los efectos colaterales que puede generar el diu de cobre así, si hay alguna mujer que me lee o me escucha y se siente igual, sabe que no está sola, que no se está volviendo loca, sino que hay una respuesta.

No digo que esto le vaya a pasar a todas las mujeres que usan el diu pero puede pasar. Tampoco estoy en contra del control de la natalidad. Nuestra salud reproductiva afecta a todo nuestro cuerpo entonces es muy importante que sepamos lo que nos estamos metiendo. Lo que pido es que se sepa acerca de la toxicidad del cobre y que sea estudiada en profundidad por la comunidad médica. Los médicos tienen que estar al tanto de este efecto colateral y las mujeres que lo eligen, también. Ninguna mujer tiene que sufrir lo que yo pasé."



VII) El #Lado B del Dispositivo Intrauterino Hormonal

El primer dispositivo intrauterino (DIU) hormonal, inventado por Tapani Luukkainen y desarrollado por el Consejo de Población⁶³ a fines de la década del 80', fue aprobado para su comercialización en 1993 en Finlandia y en varios países más. En Estados Unidos, la FDA⁶⁴ recién lo aprobó en el 2000⁶⁵ y se transformó en la estrella en este tipo de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC, por sus siglas en inglés). Posteriormente, salieron al mercado otros productos similares, pero con menor dosis y otros tamaños, con el nombre de Liletta, Jaydess, Skyla y Kyleena.

a) ¿Cómo funciona?

El Dispositivo Intrauterino Hormonal, se diferencia de las versiones anteriores porque no funciona mediante la liberación de iones de cobre sino de levonorgestrel (Lng), un tipo de progesterona sintética, a través de un pequeño sistema de plástico en forma de T que es insertado dentro de la cavidad uterina por un profesional de la salud. Sobre su brazo vertical presenta una cápsula que contiene 52 mg de levonorgestrel. Esta hormona es liberada dentro de la cavidad uterina en pequeñas cantidades durante un período de 5 años.⁶⁶ El dispositivo debe ser colocado y retirado por un profesional de la salud.

El Mirena ejerce varios efectos anticonceptivos ya que hace más espeso el moco cervical lo que inhibe la motilidad y función de los espermatozoides dentro del útero y las trompas de Falopio, lo cual previene la fertilización. Además, en algunos ciclos, inhibe la ovulación. Asimismo, el Mirena evita que el endometrio responda al estradiol circulante, independientemente de la función ovárica. Gracias a esta supresión endometrial logra una menor pérdida sanguínea menstrual. La potente supresión endometrial causada por Mirena protege contra la hiperplasia endometrial inducida por la terapia hormonal que contiene estrógenos sintéticos.

⁶³ Population Council: agencia no gubernamental fundada por Rockefeller dedicada a financiar investigaciones relacionadas con tecnologías anticonceptivas.

⁶⁴ Food and Drug administration: Agencia de aprobación de fármacos y alimentos de USA.

⁶⁵ Fuente: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000699>

⁶⁶ <https://www.mirena-us.com/>

Este método anticonceptivo es recomendado por los profesionales de la salud para prevenir el embarazo y tratar períodos abundantes. Pero en su página dejan en claro que no es recomendable si:

- Se está, o hay posibilidades de estar, embarazada; Mirena no se puede utilizar como anticonceptivo de emergencia.
- Se tiene una infección pélvica grave llamada enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) o ha tenido EIP en el pasado a menos que haya tenido un embarazo normal después de que la infección desapareció.
- Se tiene una infección genital no tratada.
- Se tiene cáncer de útero o cuello uterino, de mamas o una enfermedad hepática o tumor hepático, afección del útero como tumores fibroides.
- Hay sangrado de la vagina que no se ha explicado.
- Se es alérgica al levonorgestrel, silicona, polietileno, sílice, sulfato de bario u óxido de hierro.

b) Un detalle importante...

En el prospecto, también informan que no se sabe a ciencia cierta cómo funciona el anticonceptivo: “Lo más probable es que Mirena evite el embarazo mediante el engrosamiento de la mucosidad en el cuello del útero, lo que impide que el semen ingrese al útero, impidiendo que el semen alcance el óvulo y lo fertilice, afinando el endometrio(...) No se conoce exactamente cómo estas acciones funcionan juntas para evitar el embarazo.”⁶⁷

Así, personas saludables consumen un fármaco del cual informan que no se sabe bien cómo logra el efecto básico para el cuál es comercializado. Bastante polémico ¿no? Pero esto es sólo el comienzo de una larga lista.

c) El DIU hormonal aumenta la probabilidad de cáncer de mama

El aumento de probabilidades de desarrollar cáncer de mama estaba relacionado con el uso de anticoncepción hormonal combinada (de estrógenos y progestágenos sintéticos). Por este motivo, a aquellas mujeres con antecedentes de cáncer de mama, se les recetaba anticonceptivos que sólo tuvieran progesterona sintética. Sin embargo, cada vez hay más estudios que relacionan el uso de DIUS hormonales con el aumento de probabilidades de cáncer de mama. El primero en encontrar esta correlación fue un estudio danés de 2017, mostró también un aumento de probabilidad de desarrollar este tipo de cáncer en usuarias del DIU con levonorgestrel⁶⁸.

⁶⁷ https://www.mirena-us.com/PP_MIR_US_0323_1_Spanish_Digital_Mirena_Patient_Brochure_Mar_21.pdf

⁶⁸ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1700732> Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer List of authors. Lina S. Mørch, Ph.D., Charlotte W. Skovlund, M.Sc., Philip C. Hannaford, M.D., Lisa Iversen, Ph.D., Shona Fielding, Ph.D., and Øjvind Lidegaard, D.M.Sci. (2017)

En el 2023, la Universidad de Oxford encontró también una correlación entre ambas variables. Según esta investigación, usar el diu hormonal aumenta entre el 20 y 30% la posibilidad de desarrollar cáncer de mama⁶⁹.

d) El uso del DIU y su impacto en el ánimo

Otro de los efectos secundarios frecuentemente reportado por las usuarias del DIU hormonal es un cambio en el estado de ánimo. Esto no sólo está incluido en la lista de potenciales efectos secundarios enumerados en su prospecto, sino que además cuenta con el respaldo de varias investigaciones.⁷⁰

Es muy importante la difusión de esta información porque hay una falsa creencia alrededor de estos dispositivos de que sólo tienen una acción en el lugar de aplicación y esto es mentira. Siempre hay una reacción orgánica al estímulo hormonal que repercute en mayor o menor medida en otros sistemas además del reproductivo.

Esta información debería estar más accesible no sólo para lxs usuarixs sino también para otras ramas de profesionales de la salud como psicólogos y psiquiatras para que integren a su práctica la indagación sobre el consumo de anticonceptivos hormonales.

e) Dolor en la inserción y en la remoción del dispositivo

Por lo general, nadie informa que ponerse o sacarse el DIU puede doler bastante. Entonces no te ofrecen analgesia. En el 2021, una usuaria del dispositivo de Reino Unido, Lucy Cohen, sacó el problema a la luz con una encuesta que lanzó sobre sus redes sociales: el 93% de las usuarias sintieron dolor durante la inserción y un 23% lo encontraron INSOPORTABLE.

Con su movida, Lucy logró que todos los profesionales de la salud de ese país ofrecieran analgesia⁷¹. Sin embargo, en la mayoría de los países donde se comercializan estos dispositivos, no ofrecen analgésicos.

⁶⁹ <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004188> Combined and progestagen-only hormonal contraceptives and breast cancer risk: A UK nested case-control study and meta-analysis Danielle Fitzpatrick, Kirstin Pirie, Gillian Reeves, Jane Green, Valerie Beral (2023)

⁷⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28315609/> Aleknaviciute J, Tulen JHM, De Rijke YB, Bouwkamp CG, van der Kroeg M, Timmermans M, Wester VL, Bergink V, Hoogendijk WJC, Tiemeier H, van Rossum EFC, Kooiman CG, Kushner SA. The levonorgestrel-releasing intrauterine device potentiates stress reactivity. Psychoneuroendocrinology. 2017 Jun;80:39-45. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.02.025. Epub 2017 Feb 28. PMID: 28315609.

⁷¹ <https://www.bbc.com/news/health-57821258>

f) La relación médico-paciente está en crisis

Por lo general, los médicos nos promocionan el DIU hormonal como un dispositivo práctico porque se coloca una vez y se olvida del tema de la anticoncepción. Sin embargo, puede generar una larga lista de síntomas que los profesionales de la salud muchas veces minimizan y otras no los informan. De hecho, muchas mujeres ni siquiera tienen acceso al prospecto porque el médico se encarga de insertar el dispositivo y es el único que tiene contacto con la caja en la que viene.

Entonces, en muchas ocasiones, las usuarias desconocen los efectos secundarios que puede traer el consumo de esta tecnología anticonceptiva y, cuando aparece sintomatología, no la relacionan con el dispositivo. Por eso, es importante investigar antes de consumir estos productos.

g) Juicios al Mirena

Los efectos secundarios sufridos por las usuarias del Mirena son muy significativos. La FDA recibió más de 110,000 reportes⁷² por efectos adversos hasta el momento⁷³. Tengamos en cuenta que las mujeres que llegan a denunciar son las menos porque todo el proceso requiere de un enorme esfuerzo. Entonces, potencialmente, el número de víctimas es mucho más elevado. Algunas de estas denunciantes fueron por más y le hicieron juicios a Bayer.

Las que mejores resultados obtuvieron fueron quienes acusaron a la farmacéutica por no haberles avisado que el dispositivo podía perforarles el útero. En 2017, Bayer negoció pagar \$12.2 millones de dólares a las 4,800 denunciantes.⁷⁴

Pero la perforación uterina no fue el único inconveniente que trajo el dispositivo. Cientos de mujeres comenzaron con cuadro que mimificaba tumores cerebrales, condición que se terminó denominando hipertensión intracraneal idiopática (HII) y la atribuían al dispositivo. Las víctimas de esta condición experimentan una acumulación extrema de presión en el cerebro que produce dolores de cabeza, zumbidos en los oídos y dolor de cuello y hombros. La HII también puede causar problemas de visión como ceguera temporal, visión doble o puntos de visión. En el peor de los casos, incluso causa disfunción cognitiva. A pesar de que un estudio canadiense⁷⁵ encontró una correlación entre el uso del Mirena y los casos de HII, los abogados de Bayer lograron que se desestime el juicio.

⁷² <https://fis.fda.gov/sense/app/95239e26-e0be-42d9-a960-9a5f7f1c25ee/sheet/45beeb74-30ab-46be-8267-5756582633b4/state/analysis>

⁷³ En el libro de Jennifer Block **Todo lo que sucede de la cintura para abajo: las razones por las que el sistema de salud necesita una revolución feminista**, (2019)

⁷⁴ <https://www.consumersafety.org/medical-device-lawsuits/mirena/>

⁷⁵ [Risk of intracranial hypertension with intrauterine levonorgestrel Mahyar Etminan,corresponding author Hao Luo, and Paul Gustafson \(2015\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4519742/)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4519742/>

Finalmente, lo más reciente a nivel litigio, es la demanda colectiva que se inició en el 2022 en California (USA) donde cientos de mujeres acusan al dispositivo de Bayer de haberles generado cáncer de mama. Estas demandas están aún siendo tratadas pero como se mencionó arriba, hay varias investigaciones que correlacionan el uso del dispositivo con estos tipos de cánceres.

h) Activismos alrededor del DIU hormonal⁷⁶

En 2017, en varios países de Europa y EEUU se inició una fuerte movida en las redes sociales donde las víctimas del DIU Mirena denunciaron sus efectos secundarios y que el sistema médico les negaba que existiera una relación entre sus síntomas y el uso del dispositivo. Lograron organizarse y visibilizar la problemática a través de las redes sociales (grupos de Facebook) y de la cobertura de los medios. Entre sus efectos adversos que denunciaban se encontraban: aumento de peso, pérdida de la libido, sangrado anormal (manchado entre periodos, amenorrea) y depresión.

En Alemania, completaron una petición solicitando la inclusión de efectos adversos (principalmente psiquiátricos: ansiedad, ataques de pánico, cambios de humor, trastornos del sueño e inquietud) en el Resumen de las Características del Producto (RCP) de todos los DIU con levonorgestrel. Las denuncias también se relacionaban con la información limitada percibida en el momento en que se les propuso el dispositivo y la dificultad de acceder a la información posteriormente⁷⁷. Tras un análisis de la base de datos nacional alemana de farmacovigilancia, el Comité de Evaluación de Riesgos de Farmacovigilancia solicitó una evaluación de la situación.

El revuelo alemán tuvo su efecto dominó en el resto de Europa. Como consecuencia, se constituyeron grupos de Facebook similares en Francia y surgieron numerosos debates en foros en línea. Cuando el número de víctimas se disparó, la prensa empezó a difundir los diferentes efectos adversos potenciales incluyendo depresión, irritabilidad, astenia, pérdida de cabello, dismenorrea, dolor de cabeza, dolor abdominal y pérdida de la libido, además de los identificados en Alemania. Si bien insistieron en estos posibles problemas de seguridad y en la importancia de informar, las comunidades electrónicas de pacientes también resaltaron ampliamente la falta de información en la consulta médica sobre los posibles efectos secundarios del dispositivo y la dificultad de compensarla leyendo el prospecto, que a menudo se desecha con la caja al momento de la inserción.

Dentro de los efectos adversos informados en estos dos países, los de mayor frecuencia fueron: los trastornos de la piel y del tejido subcutáneo (acné y alopecia) y trastornos psiquiátricos incluidos cuadros depresivos y problemas de deseo sexual (principalmente relacionados con la disminución de la libido). Muchos de estos síntomas reportados, cuentan con respaldo científico.

⁷⁶ Gracias Guillermina Constantino por colaborar con tu investigación en esta sección.

⁷⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31218710/>

Marie L, profesional paramédica y moderadora del grupo francés de Facebook "Victimes du Stérilet Hormonal MIRENA" (Víctimas del diu hormonal Mirena) sintetiza lo que miles de mujeres están viviendo a diario con sus dispositivos intrauterinos:

*"Después de dieciocho meses de usar el DIU, comencé a tener mareos intensos, ataques de pánico y un estado de ansiedad casi permanente, al borde de la depresión. Todo estuvo acompañado por una pérdida significativa de libido, y no hice la conexión con el DIU de inmediato. Lo hablé en una revisión con el ginecólogo, dieciocho meses después del inicio de los síntomas. Mi ginecólogo negó por completo el fenómeno y casi se ríe de mí"*⁷⁸.

i) Mirena Crash⁷⁹

La experiencia anticonceptiva no siempre termina cuando se discontinúa el uso de los productos. Con todos los anticonceptivos hormonales y el DIU de cobre existe la posibilidad de que, una vez que se deja de usarlos, haya síntomas residuales. Por ejemplo, se sabe que con la inyección se tarda más en volver a la fertilidad. También hay investigaciones que hablan de un efecto de abstinencia cuando se discontinúa el consumo de las pastillas. Con el diu de cobre, también lleva un tiempo volver a la normalidad si se experimentaron síntomas de exceso de cobre en el organismo porque, cuando el cuerpo va liberando las cantidades acumuladas, se generan cuadros sintomáticos muy similares a los que se padecen teniendo el dispositivo.

Con el Mirena, a veces los cuadros son tan inhabilitantes que se ganaron el nombre de "Mirena crash". Las redes sociales están inundadas de relatos de mujeres que se sacan el dispositivo y su salud física y emocional se deteriora significativamente. Una teoría es que la extracción del DIU provoca un cambio abrupto en la exposición del organismo a la progesterona (levonorgestrel) lo cual podría generar un desequilibrio hormonal donde habría una predominancia de estrógenos, generando una larga lista de síntomas.

A diferencia de los síntomas a corto plazo, el Mirena crash incluye síntomas psicológicos y físicos más duraderos, entre los que se destacan: depresión, ansiedad, cambios de humor, insomnio, dolores de cabeza, fatiga, pérdida de cabello, náuseas, aumento de peso, acné, y disminución del deseo sexual⁸⁰.

La duración del Mirena crash puede variar de semanas a meses. Y hay miles de víctimas a nivel mundial. Sin embargo, no hay investigaciones al respecto.

⁷⁸ <https://information.tv5monde.com/terriennes/sterilet-hormonal-mirena-les-francaises-denoncent-l-omerta-des-effets-secondaires-168229>

⁷⁹ <https://www.healthline.com/health/womens-health/symptoms-after-mirena-removal>

⁸⁰ <https://www.fvflawfirm.com/blog/the-mirena-crash-is-real-and-its-affecting-countless-women-in-austin/>

j) La voz de lxs usuarixs

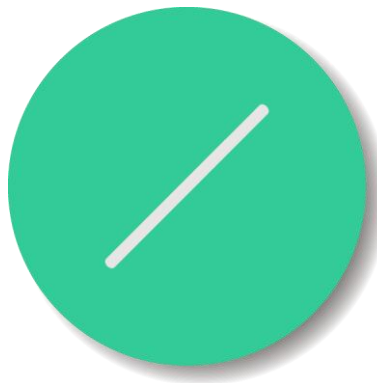
“Empleé distintos métodos, billings, diafragma y diu hormonal. El diu hormonal me disparó el peso en más de 10 kg.”

“El ginecólogo actual recomienda diu hormonal, pero no me lo voy a poner, seguiremos así, pues tengo miedo a todo lo que las hormonas me producen o puedan producir.”

“Usé el DIU hormonal y ese fue el peor. Tuve todos los efectos adversos que se pueden tener, mi ansiedad y depresión preexistentes empeoraron, no me sentía yo. Cambié de ginecóloga tres veces hasta que una me escuchó y me dijo que sí a sacármelo.”

“Estoy por colocarme el diu hormonal, pero realizándome todos los estudios pertinentes para hacerlo. Y, por otro lado, a veces estoy un poco cansada de que tenga que ser una la que se ocupe de todo eso: toda la responsabilidad recae en la mujer (en relaciones heterosexuales), y de que el hombre nunca tenga una opción de anticoncepción en cuenta.”

“Tuve diu hormonal y la pasé muy mal. Mi menstruación se cortó por completo, pero tenía dolores menstruales como nunca antes. Me salieron quistes ováricos y estando boca abajo si hacía presión en la zona del pubis me dolía”.



VIII) El #LadoB del Implante/Chip anticonceptivo

El implante anticonceptivo es una varilla de plástico de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro que debe ser insertada quirúrgicamente en el brazo por un profesional de la salud. Su efecto anticonceptivo lo produce la liberación de una hormona sintética que imita a la progesterona natural.

Este anticonceptivo ha ganado enorme popularidad en la última década por su alta efectividad a la hora de evitar embarazos (un 99%) y su larga duración (3-5 años, dependiendo el modelo). Sin embargo, tiene un “lado B” que es importante conocer para tomar decisiones informadas.

a) ¿Cómo funciona?⁸¹

En la actualidad, existen dos versiones del implante anticonceptivo: una que libera 68 mg de etonogestrel (una progestina de tercera generación) y, otra, con dos varillas de 75 mg de levonorgestrel (progestina de segunda generación). En ambas versiones, las progesteronas sintéticas inhiben la ovulación y espesan el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides.

En el mercado, se pueden encontrar distintas marcas:

- Con levonorgestrel (LNG): Jadelle, Sino-implant (II) o Levoplant (también comercializados en otros países como Zarin, Femplant, Trust y Simplant): son implantes de 2 varillas, de 75 mg de LNG. Duran 4-5 años dependiendo de la marca.
- Con etonogestrel (ETG): Implanon NXT o Nexplanon: son implantes de una sola varilla que contiene 68 mg de ETG y 15 mg de sulfato de bario. Dura hasta 3 años.

b) Historia del Implante anticonceptivo

En 1970, Howard Tatum, director de Consejo de Población de USA (ONG dedicada a investigar y producir tecnologías anticonceptivas para disminuir la población mundial, financiada por la Fundación Rockefeller) llegó a la conclusión de que el

⁸¹ <https://www.nexplanon.com/es-us/>

escaso número de profesionales de la salud y las dificultades para difundir métodos anticonceptivos comprometían la eficacia de los programas de control demográfico. Entonces se puso en campaña para producir un método anticonceptivo altamente eficaz, fácil de usar, independiente de la motivación de la usuaria, duradero, sin necesidad de seguimiento profesional periódico, reversible y económico. Así, fabricado por Leiras Oy y distribuido por el laboratorio Wyeth-Ayerst, en el año 1983 se aprobó primero en Finlandia el Norplant, un dispositivo que prometía revolucionar el mundo de la anticoncepción.

El Norplant, primer anticonceptivo nuevo en 25 años, estaba hecho de seis varillas plásticas de progestina del tamaño de un fósforo que se insertaban bajo la piel del brazo e irradiaban levonorgestrel. Este dispositivo fue revolucionario por su tasa de eficacia del 99 por ciento, por garantizar cinco años de prevención confiable del embarazo y por liberar a la paciente de la responsabilidad de acordarse de tomarlo. Además, el dispositivo era comparativamente económico, funcionaba inmediatamente después de la inserción, su colocación debajo de la piel lo volvía fácilmente visible y sólo un médico avanzado podía quitarlo.

Sin embargo, a pocos años de su aprobación en USA en 1990, empezó a gestarse la controversia que luego derivaría en su partida del mercado, una década más tarde.

Por un lado, fue criticado por ser utilizado con fines racistas. En el mismo año de su aprobación, el Philadelphia Inquirer (medio de comunicación importante de USA) publicó un artículo de opinión titulado “La pobreza y el Norplant: ¿Puede la anticoncepción reducir la clase marginada?”⁸² donde abogaban por que el Estado saque leyes que obliguen a aquellas mujeres que recibían subsidios, a insertarse el implante. Así surgieron más de una decena de proyectos legislativos con este espíritu que gracias al activismo de feministas que luchaban por los derechos sexuales y reproductivos, nunca fueron aprobados. Sin embargo, estas ideas tiñeron el accionar de políticos, jueces y organizaciones no gubernamentales.

Hubo un caso paradigmático donde una mujer afroamericana acusada por el Estado de California (USA) por pegarle con un cinturón a su hijo fue condenada a 3 años de prisión o a ponerse el implante. Este caso, representa el primer antecedente en el que una tecnología anticonceptiva es utilizada como arma de sanción hacia una mujer⁸³ en el mundo occidental. Este racismo y clasismo han permeado los comienzos de las políticas de control de natalidad y, de hecho, también influyeron los primeros ensayos de Norplant donde el dispositivo se probó mayoritariamente en poblaciones de escasos recursos de países del Sur Global: Chile, India, Egipto y Brasil. En este último, por ejemplo, los ensayos fueron muy polémicos porque abundaron casos de mujeres a las que no les avisaron los posibles efectos secundarios y no les quisieron sacar los dispositivos cuando lo demandaban.

A 5 años de su aterrizaje en el mercado estadounidense, el Norplant tenía miles de juicios dando vueltas. Más de 50.000 usuarias afirmaban que no se les había advertido adecuadamente sobre el alcance y la gravedad de los efectos secundarios, incluidos

⁸² <https://bppj.berkeley.edu/2018/08/23/norplant-coercive-policy-and-reproductive-justice/>

⁸³ <https://www.uterish.com/blog/thenorplant>

dolores de cabeza, aumento de peso, sangrado menstrual persistente, crecimiento o pérdida de cabello, quistes ováricos, anemia y depresión. Los abogados de las demandantes sostenían que el Norplant no se sometió a pruebas adecuadas, que los médicos no recibieron la capacitación necesaria y que las mujeres, muchas de ellas jóvenes y pobres, no recibieron la información necesaria. En el 2000, dada la tremenda caída en las ventas, Wyeth-Ayerst retiró el dispositivo del mercado.

Los implantes que circulan en la actualidad en el mundo, son nuevas versiones de este dispositivo, con una o dos varillas, pero también tienen muchos juicios en su contra.

c) El poder no lo tenemos nosotras

El implante pertenece a una familia de anticonceptivos que debe ser insertado y retirado por un profesional de la salud. En inglés, denominan este tipo de anticonceptivos como “provider-controlled technology” (tecnología controlada por el proveedor). Esto quiere decir que no se tiene el control para iniciar o terminar el tratamiento y, a veces, esto puede ser un problema. Por lo general, apenas se sienten incomodidades o inconvenientes con algún anticonceptivo, lo que sucede es que los profesionales de la salud recomiendan que se “aguante” un poco más. Si el pedido de remoción del dispositivo es anterior a su fecha de caducidad, los usuarios probablemente encuentren una enorme resistencia por parte del profesional de la salud a quitarles el dispositivo y, esto es aún peor, si el anticonceptivo está incluido en un plan de distribución gratuita.

Cecilia Rustoyburu, en su estudio sobre la implementación en Mar del Plata del plan de prevención del embarazo adolescente en Argentina 2014, informa que sólo al 20% de las mujeres que pidieron que se los saquen, accedieron. Al 60%, se les prescribió que esperen a que se les pasen los síntomas. Al 20% restante, les indicaron un tratamiento alternativo. Los motivos que esgrimieron para quitárselo fueron: cambios hormonales, aumento de peso y quistes en los ovarios⁸⁴.

Por eso, es importante saber que, al optar por este tipo de tecnologías, se está cediendo una cuota del poder que se tiene sobre la experiencia anticonceptiva. De todos modos, cabe aclarar que nada justifica que se vulneren los derechos sexuales reproductivos y si un profesional se niega a quitar un dispositivo, los está vulnerando.

84 “Los implantes subdérmicos como tecnologías anticonceptivas para adolescentes. un estudio de su implementación en la ciudad de Mar del Plata” (Buenos Aires, Argentina) Cecilia Rustoyburu <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb37468d17701758cf07bb9050c?signatura=2.06.01.02.02&search=signatura&lleng=ES&yearBegin=2020&yearEnd=2020> - ceciliarustoyburu@yahoo.com.ar Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – Centro de Estudios Sociales y Políticos, Universidad Nacional de Mar del Plata

d) El uso del implante en poblaciones adolescentes NO fue estudiado

Los implantes anticonceptivos han sido estudiados en poblaciones entre 18 y 40 años de edad⁸⁵. Sin embargo, cada vez hay más países que lo utilizan en políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente. Esto constituye un avasallamiento al derecho a la información. Por un lado, se debería informar a quienes optan por esta tecnología anticonceptiva que no ha sido probada en su rango etario. Y, en segundo lugar, medicar con hormonas a poblaciones en pleno desarrollo puede tener un impacto enorme para la salud. De hecho, un importante estudio danés habla de la correlación entre uso de anticonceptivos en la adolescencia y tasas de suicidio⁸⁶. Entonces, se debería informar a las potenciales usuarias que están siendo utilizadas como conejillos de indias.

e) Una larga lista de efectos secundarios⁸⁷

El prospecto enumera una larga lista de posibles efectos secundarios que puede generar el uso de implantes entre los cuales se destacan: cambios en el sangrado, cambios de humor, aumento de peso, depresión, acné, dolores de cabeza, etc. Estos efectos secundarios aparecen de manera frecuente en la experiencia anticonceptiva.

También el uso de este anticonceptivo aumenta la probabilidad de sufrir trombosis y cáncer de mama. Si bien estos efectos secundarios aparecen en menos casos que los anteriores, están asociados al uso de este anticonceptivo. En el 2012, se publicó un estudio masivo danés que encontró que este anticonceptivo aumenta la posibilidad de trombosis un 40% más que quienes no lo usan.⁸⁸ Y, en 2023, se publicó una investigación de la Universidad de Oxford que encontró que el uso de anticonceptivos hormonales, incluso los que sólo tienen progesteronas sintéticas como el Nexplanon, aumentan entre el 20 y 30% el riesgo de desarrollar cáncer de mama.⁸⁹

⁸⁵ Aprobación Anmat donde dice que se recomienda su uso a partir de los 18

http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/abril_2015/Dispo_2888-15.pdf

⁸⁶ <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2552796> **Association of Hormonal Contraception With Depression**, Charlotte Wessel Skovlund, MSc; Lina Steinrud Mørch, PhD; Lars Vedel Kessing, MD, DMSc; *et al*

⁸⁷ Prospecto Nexplanon: <https://www.nexplanon.com/es-us/efectos-secundarios/>

⁸⁸ <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e2990> Venous thrombosis in users of non-oral hormonal contraception: follow-up study, Denmark 2001-10; Øjvind Lidegaard professor, Lars Hougaard Nielsen statistician, Charlotte Wessel Skovlund data manager, Ellen Løkkegaard senior registrar, Gynaecological Clinic 4232, Blegdamsvej, DK-2100 Copenhagen Ø, Juliane Marie Centre, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Denmark; Department of Obstetrics and Gynaecology, Hillerød Hospital, University of Copenhagen, Denmark.

⁸⁹ <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004188> Combined and progestagen-only hormonal contraceptives and breast cancer risk: A UK nested case-control study and meta-analysis. Danielle Fitzpatrick, Kirstin Pirie, Gillian Reeves, Jane Green, Valerie Beral

El problema es que, al ser insertado por profesionales de la salud, no siempre se tiene acceso al prospecto y se depende de lo que quiera compartir el profesional de turno.

f) Cuando el implante migra⁹⁰

Un aspecto de la experiencia anticonceptiva que los profesionales de la salud suelen omitir es que existe una posibilidad de que el implante migre al pulmón, al pecho o a arterias vitales. De los miles de efectos secundarios reportados ante la FDA⁹¹ en el 2016, había 400 casos de implantes que se habían desplazado, 100 de los cuales fueron graves⁹². Por lo general, las personas que llegan a reportar efectos secundarios son las menos, entonces el número potencial de afectadas es probablemente mucho mayor.

Por lo tanto, si se está considerando utilizar este anticonceptivo, es importante averiguar si la versión que van a colocar es radiopaca. Esto quiere decir que puede ser visto con resonancias o radiografías porque hay versiones viejas como el Implanon que no lo son.

g) Juicios a las nuevas versiones del implante

A pesar de que el Norplant se retiró del mercado por la gran caída en ventas generada por los juicios en su contra en 2002, el dispositivo anticonceptivo volvió al ataque en el 2006 en un nuevo formato de una varilla, con un nuevo tipo de progesterona, el etonogestrel, y de la mano de un nuevo laboratorio, Organon (Merck lo comercializó en USA).

El diseño y la composición mejorados hicieron que Implanon fuera más fácil y rápido de insertar que los implantes de primera generación. Sin embargo, tal como su predecesor, empezaron a llegar casos en los que el implante migraba, muchas veces a lugares del cuerpo peligrosos como los pulmones y era muy complicado encontrarlo. Esto le valió a Merck una serie de juicios que hicieron que en el 2010 presentara a Nexplanon, una nueva versión radiopaca (visible a través de rayos X) con un dispositivo de inserción mejorado. Sin embargo, recién en 2016 incluyó en su prospecto el riesgo de migración.

Esta versión mejorada del implante que es la que actualmente se comercializa en la mayor parte del mundo, también empezó a acumular demandas en su contra. Muchos fueron y son los motivos por los que se busca llevar a juicio al Nexplanon. Por un lado, se alega que el implante tiene un diseño defectuoso. Una mujer del condado de Beaufort (USA) ganó en 2021 más de \$500,000 dólares después de demandar a una

⁹⁰ Reporte sobre la migración del implante: https://www.youtube.com/watch?v=CsQnfXrN_0M

⁹¹ Food and Drug administration: el organismo de control de fármacos y alimentos estadounidense.

⁹² https://nypost.com/2018/11/27/popular-birth-control-implant-has-the-potential-to-go-missing-in-your-body/?fbclid=IwAR08i_9yGxvdHovCdItsvaG75hggFVwMM0dtFd7lRqot6de3YjKpU-W6Lw

clínica por colocarlo incorrectamente en su brazo⁹³. Aunque el implante finalmente fue retirado por la misma clínica, se comprobó que la mujer sufrió daños en los nervios que le causaron lesiones permanentes. Este caso sentó un precedente importante para futuras demandas.

Por otro lado, están aquellas personas que demandan a Merck por no alertar de los peligros y riesgos asociados con el dispositivo como, por ejemplo, el aumento del riesgo de trombosis, infartos y accidentes cerebro vasculares. En estas demandas, también alegan que Merck sabía o debería haber sabido sobre este riesgo, pero no advirtió al público sobre el riesgo.

h) La voz de lxs usuarixs

“Estoy con hemorragias hace 6 meses y la obra social no me apura el trámite para poder sacarme el chip. Antes, desde los 15, me bombardearon con pastillas de las más fuertes por mi hiperandrogenismo, me estaba volviendo loca cada vez que menstruaba. Siento que no me dieron opciones como tal y son pocas las profesionales que visité que me ayudaron realmente.”

“(me lo puse) Porque no me pudieron colocar el diu.”

“El chip me dio un sangrado sin parar de un año y medio y me costó meses que me lo saquen. Me dejó una depresión enorme y unos cambios hormonales terribles.”

“Durante un año tuve el chip. De la nada me deprimí. Deje la facultad y el trabajo. Aumenté 18 kilos. No me levantaba de la cama. Jamás pensé que sería por el chip ya que mi ginecóloga me dijo que no tenía efectos secundarios. Empecé a comer mejor y hacer ejercicio y seguía engordando y ahí fue cuando me di cuenta de que podía ser el chip. Cuando le comenté a mi ginecóloga todo lo que me estaba pasando me dijo que me lo sacara cuanto antes. Nunca más quiero un anticonceptivo hormonal en mi cuerpo. Perdí un año de mi vida.”

“El chip fue lo peor que me pasó a nivel físico (y tengo dos cesáreas). Se minimizan los efectos secundarios cuando te los cuentan, no hay seguimiento, no se habla de la libido o cualquier efecto emocional o psíquico.”

“(me lo puse) porque me obligó mi familia ya que pensaban que no podía tomar pastillas y ellos estaban tranquilos.”

⁹³ <https://www.live5news.com/2021/07/06/sc-woman-receives-6-figure-payout-birth-control-implant-lawsuit/>

IX) Métodos anticonceptivos sin efectos secundarios⁹⁴

Probablemente una vez finalizado el recorrido por los métodos anticonceptivos hormonales y el DIU de cobre les haya quedado cierto sabor amargo y la pregunta: ¿entonces cómo me cuido?

En primer lugar, es importante aclarar que con esta investigación no se busca desalentar el consumo de estos productos sino proveer la mayor información relevante así cada unx puede tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Las variables a tener en cuenta a la hora de elegir un anticonceptivo son únicas de cada situación particular: no es la misma situación la de una persona adolescente, con múltiples compañerxs, que la de una persona en pareja que ya tuvo hijxs, por ejemplo. Pero sí consideramos que todxs debemos tener el mismo acceso a la información.

Así que antes de meternos de lleno en las conclusiones, hablaremos de los métodos de anticoncepción altamente eficaces y que no tienen efectos secundarios a la hora de consumirlos.

1) Preservativo/condón masculino

El condón masculino es una funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y que lo cubre por completo. Funciona como barrera de los espermatozoides impidiendo que entren al interior de la vulva en la relación sexual, previniendo así los embarazos.

Considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un anticonceptivo eficaz, el preservativo/condón masculino es un método ampliamente usado mundialmente para prevenir embarazos y evitar enfermedades de transmisión sexual.

Pero es importante detenernos aquí un momento para profundizar sobre la eficacia. Cuando hablamos de eficacia, la OMS distingue entre dos mediciones⁹⁵. El “uso perfecto” se refiere a la cantidad de embarazos cada 100 personas que usan el método anticonceptivo de forma constante y correcta durante el primer año. Y el otro, el uso típico/normal/real, se refiere a la cantidad de embarazos cada 100 personas que usan el método anticonceptivo de forma habitual. A veces estos valores coinciden, especialmente cuando se trata de dispositivos que no dependen de la voluntad del usuarix, pero otras veces, hay una importante diferencia, como el caso del condón donde se encontró que, en su utilización típica, su eficacia disminuye enormemente pasando del 98% al 87%. Esto muestra que en muchos casos no es bien utilizado. Entonces recomendamos que, a la hora de optar por este anticonceptivo que tiene la gran ventaja de no tener efectos secundarios para la salud (excepto que sean alérgicxs

⁹⁴ Esta lista corresponde a los accesibles en el mercado argentino.

⁹⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

al latex o a algunos de las sustancias de los espermicidas), se tomen un tiempo en capacitarse.

2) Preservativo/condón femenino

El condón femenino es otro método anticonceptivo barrera, que está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. También hay una nueva versión, más barata, que está hecha de una sustancia llamada nitrilo⁹⁶. En Argentina, hace poco que salió al mercado y cada vez es más popular. En algunas provincias como San Luis, se los distribuye de manera gratuita en centros de salud.

El preservativo femenino tiene dos anillos: uno se coloca dentro de la vulva y se ajusta sobre el cuello uterino al que cubre con el material de goma. El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vulva.

El condón femenino tiene una efectividad entre el 75% y el 82% en su uso real. Cuando se utiliza correctamente, su efectividad aumenta al 95%.

Por lo tanto, al igual que con el preservativo masculino, recomendamos practicar e informarse bien antes de utilizarlo como único método para prevenir embarazos.

3) Diafragma

El diafragma es un método anticonceptivo de barrera. Es un dispositivo redondo, con forma abovedada hecho de caucho y que tiene un borde firme y flexible. Se coloca dentro de la vulva y cubre el cuello uterino. Debe usarse siempre junto con una crema o jalea espermicida para lograr mayor eficacia.

Cuando se utiliza el diafragma de la manera correcta, tiene una efectividad del 94%.

El diafragma tiene además de no tener efectos secundarios tiene la gran ventaja de que se puede reutilizar hasta por dos años. Esto, además de contribuir a la economía personal, es de gran ayuda para el medioambiente.

Sin embargo, es preciso aclarar que este anticonceptivo no protege contra enfermedades de transmisión sexual.

4) Método sintotérmico

El método sintotérmico es una forma de gestionar nuestra fertilidad mediante el conocimiento de la fisiología del ciclo menstrual-ovulatorio. Cuando uno aprende a utilizar el método, nos enseñan a identificar aquellos cambios que distinguen los días fértiles de los infértiles. Nuestro cuerpo envía señales conocidas como biomarcadores que podemos aprender a identificar e interpretar para evitar o lograr un embarazo y llevar un registro minucioso y muy útil de nuestra salud hormonal y reproductiva. En

⁹⁶ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004002.htm>

el método sintotérmico, se aprende a registrar tres variables: los cambios en la temperatura basal, en el fluido cervical y en el posicionamiento del cérvix. El análisis de estas tres variables nos permite distinguir cuando se abre nuestra ventana fértil. Con el método sintotérmico, unx aprende a leer su cuerpo y sus señales de fertilidad para gestionar la fertilidad de forma muy efectiva y natural.

El sintotérmico es uno de los métodos que utilizado bien es altamente efectivo. En su uso perfecto, es casi tan efectivo como cualquier método anticonceptivo hormonal: 0,4 embarazos cada 100 usuarios en un año.

5) Vasectomía

La vasectomía es una cirugía para cortar los conductos deferentes, que son los que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra. Después de una vasectomía, los espermatozoides no pueden salir de los testículos.

La mayoría de los hombres o personas con pene regresa a trabajar al cabo de 2 a 3 días y retoman sus actividades físicas normales a los 3-7 días.

Este procedimiento es altamente efectivo: sólo se registran 0,1 embarazos en 100 casos y no tiene efectos secundarios.

6) Ligadura tubaria, aunque con algunos peros

La ligadura de trompas, también conocida como unión de trompas o esterilización tubárica, es una intervención quirúrgica donde, dependiendo de la técnica utilizada, se cortan, ligan o bloquean las las trompas uterinas⁹⁷ para evitar el embarazo de forma permanente.⁹⁸ Esta ligadura evita que el óvulo se traslade desde los ovarios a través de las trompas y bloquea el recorrido del espermato hacia arriba hasta el óvulo. El procedimiento no afecta el ciclo menstrual.

Una ligadura de trompas puede realizarse en cualquier momento, incluso después del parto o en combinación con otra cirugía abdominal, como una cesárea. En su mayoría, la intervención no es reversible. Intentar revertirla requiere una cirugía mayor y no siempre es efectiva.

Dudamos en agregar esta cirugía en esta sección del recorrido porque nos hemos encontrado con muchos efectos secundarios. Primero, los relacionados con cualquier cirugía mayor:

- Sangrado por una incisión en la piel o dentro del abdomen.
- Infecciones.
- Daños en otros órganos dentro del abdomen.

⁹⁷ Decidimos dejar de usar "trompas de Falopio" porque este doctor que las descubrió y le puso su nombre, era un anatomista italiano del siglo XVI que realizaba vivisecciones (disección de órganos en vida sin anestesia) en mujeres esclavas para sus investigaciones.

⁹⁸ <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/tubal-ligation/about/pac-20388360>

- Efectos secundarios de la anestesia.

Y luego está el síndrome post ligadura tubaria (PTLS por sus siglas en inglés) reportado por miles de mujeres⁹⁹ que se realizaron esta intervención y que es ignorado frecuentemente por la medicina tradicional. El PTLS incluye dolor durante el coito, dolor en la parte baja de la espalda, síndrome de tensión premenstrual, dificultad para menstruar, hemorragia uterina y ausencia de menstruación. El síndrome es causado por problemas de circulación sanguínea en y alrededor de las trompas uterinas y los ovarios, por la presión sobre los nervios y por la adherencia intrapélvica.¹⁰⁰

Decidimos, finalmente, sumar esta información dado que es una opción que nos la ofrecen como si fueran algo sencillo sin efectos secundarios, pero esto puede no ser así. Según la OMS es 0,5 efectiva a la hora de prevenir embarazos.

⁹⁹ Hay varios grupos en facebook de víctimas de la ligadura tubaria y que dicen padecer este síndrome. El más grande es el siguiente con más de 13000 víctimas:
<https://www.facebook.com/groups/PostTubalLigationSyndromeisReal/>

¹⁰⁰ Satoh K, Osada H. [Post-tubal ligation syndrome]. Ryoikibetsu Shokogun Shirizu. 1993;(1):772-3. Japanese. PMID: 7757737. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7757737/>

X) Conclusiones

El acceso a la información es fundamental para ejercer nuestros derechos sexuales y reproductivos, tanto en relación a la anticoncepción como a otros aspectos. Lamentablemente, en muchas consultas ginecológicas nos encontramos con una tendencia a dirigir nuestra decisión, minimizar los efectos secundarios de las diferentes opciones, desestimar nuestros malestares y limitar la información que recibimos. Esto constituye una violación de nuestros derechos humanos.

Además, la decisión anticonceptiva no debe tomarse a la ligera, ya que implica medicar cuerpos sanos con fármacos potentes bajo la premisa de evitar embarazos no deseados. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la inhibición de la ovulación mediante medicamentos tiene consecuencias más allá del sistema reproductivo, ya que las hormonas sexuales afectan el funcionamiento general del organismo. Por lo tanto, apagar la ovulación siempre tendrá repercusiones en el equilibrio general de cada cuerpo. Estas consecuencias pueden variar en su gravedad, pero siempre hay un costo en términos de salud al consumir estas tecnologías anticonceptivas. Esta ecuación es muy personal y dependerá del contexto y momento de vida de cada individuo. Por lo tanto, en la consulta ginecológica se deberían proporcionar todas las herramientas necesarias para que cada persona pueda evaluar su situación de acuerdo a su contexto particular. Lamentablemente, esto no ocurre en la mayoría de los casos.

Por otro lado, los prospectos, originalmente creados como herramientas para que las personas pudieran tomar decisiones informadas gracias a la lucha de activistas por los derechos sexuales y reproductivos, en la actualidad se han convertido en documentos que benefician más a los abogados frente a posibles demandas que a las propias usuarias en términos de información. Estos prospectos suelen estar llenos de terminología médica y su tamaño de letra dificulta enormemente su lectura.

Asimismo, la historia de cada dispositivo muestra que no son tecnologías mágicas que prenden y apagan el sistema reproductivo sin ningún costo. Después de investigar los antecedentes de cada uno de ellos, hemos constatado que todos tienen un prontuario problemático y han generado graves daños a miles de mujeres en todo el mundo. La mayoría de los anticonceptivos, excepto el parche y las inyecciones, tienen versiones anteriores que fueron retiradas del mercado debido a los graves daños causados a las usuarias, y actualmente todos enfrentan demandas legales. Muchas mujeres y personas con útero han tenido experiencias negativas con estas tecnologías anticonceptivas (algunas de ellas ya no están vivas para contarlo) y muchas han optado por presentar demandas legales. Sin embargo, no todos los países cuentan con mecanismos claros para presentar denuncias por lo que lograr una compensación por el daño causado requiere una gran inversión de dinero y tiempo, lo que disuade a muchas personas.

Este maltrato del sistema médico hacia las mujeres y personas con capacidad de gestar, además de ser una violación de nuestros derechos humanos, se conoce como violencia ginecobstétrica. Se trata de una forma de violencia que está naturalizada y aceptada culturalmente, y que es común en la mayoría de las consultas ginecológicas y obstétricas en el mundo occidental. Esta violencia se caracteriza por malos tratos físicos y psicológicos, y afecta todos los procesos fisiológicos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, desde la menarquía hasta la menopausia, patologizando

estos procesos para vendernos soluciones que distan de serlo y para mantenernos dóciles y domesticadas.

Por lo tanto, necesitamos unirnos y accionar para que esto deje de suceder. Necesitamos nuevas y mejores opciones sin efectos secundarios ya que no deberíamos pagar un costo tan alto en salud por no desear quedar embarazadas. Necesitamos compartir la responsabilidad anticonceptiva y no ser las únicas en cargar su peso. Necesitamos métodos anticonceptivos que no vulneren el medio ambiente y que sean sustentables. Necesitamos contar con una verdadera farmacovigilancia que realice investigaciones independientes de los intereses de las grandes compañías farmacéuticas. Necesitamos que nuestros gobiernos nos protejan frente a la codicia de la industria farmacéutica.

Desde Tribu Matriar, lxs invitamos a cuestionar esta alianza con las tecnologías anticonceptivas que actualmente se aplican de manera sistemática sólo a las mujeres y personas con útero. Lxs invitamos a analizar quiénes son los que realmente ganan cuando consumimos estos productos que cortan nuestra ovulación, que nos bombardean de fármacos constantemente cuando en realidad somos fértiles unos pocos días al mes y cuyo consumo a largo plazo tiene el enorme potencial de enfermarnos. Sólo a través de un debate sincero y profundo sobre los beneficios y los riesgos de estas tecnologías podremos encontrar el camino para recuperar la soberanía sobre nuestros cuerpos.

Investigado y escrito por la Licenciada Florencia Kot Hansen para Tribu Matriar.

XI) Algunos relatos de la experiencia anticonceptiva en Argentina:¹⁰¹

“No a mí, pero en general se "ataca" a la irregularidad menstrual con pastillas para "regular" cuando todos sabemos que no es así. No se busca la causa de la irregularidad. Se hace abuso de las pastillas anticonceptivas. ¿Tenés granos en la cara? ¡Pastillas anticonceptivas! Algo de negocio con los laboratorios...”

“Considero que falta educación, difusión, conciencia y responsabilidad femenina y masculina acerca del uso de anticoncepción.”

“Si no discontinuaba el uso de hormonas me pudo haber pasado cualquier cosa. No puedo utilizar ningún método hormonal porque no existe eso de cambiar de pastillas porque una te hace mal, porque a la larga si ya una te hizo tener efectos secundarios, todas lo harán. Lo comprobé probando con otras marcas y otras hormonas. Y eso no todos los gineco te lo dicen. Muchos siguen aconsejando el cambio de pastillas o de método, poniendo en riesgo la vida de las personas que ya tuvieron efectos secundarios.”

“Los anticonceptivos post parto me provocaron internación. Nunca más usé.”

“Los médicos minimizan los efectos secundarios y el hecho de que básicamente están dándote un disruptor endócrino. No consideran el ciclo menstrual como indicador de salud general ni la gran importancia de generar progesterona. La mala praxis más generalizada que hay.”

“A los 16 fui a la ginecóloga por tener mi primera relación sexual y me encajaron anticonceptivos orales como algo obligatorio. Me trataron de irresponsable solo por ser adolescente. Nunca me explicaron que podía pasar por tomarlos y me llene de efectos secundarios, cómo cansancio, baja de la libido...”

“En mi experiencia, hay una tendencia a minimizar o desestimar los efectos secundarios de las pastillas anticonceptivas. Personalmente, la respuesta que recibí cuando consulté a la ginecóloga por libido baja, fue que ese tema es de índole puramente emocional y depende de la atracción hacia la pareja sexual.”

“Ahora estoy usando el método sintotérmico y estoy feliz. Pero me genera la duda si cuando era más chica hubiera estado segura usándolo, si hubiera comprendido todos los aspectos y si le hubiera dedicado el tiempo.”

“Creo que nunca se explican los efectos no sólo adversos sino normales de las anticonceptivas, se le resta mucha importancia partiendo de que es lo más naturalizado y utilizado. Me parecería fundamental además presentar TODAS las

¹⁰¹ Extraídos del relevamiento realizado por Tribu Matriar en 2020 sobre la experiencia anticonceptiva en Argentina en el que participaron más de 3000 personas.

alternativas en consultorio (aunque mi gineco por Ej apenas sabía cómo funcionaba una copa menstrual)."

"Creo que los médicos no tienen conocimiento suficiente (o deciden no compartirlo) sobre métodos anticonceptivos que permitan a la mujer conocer su cuerpo en profundidad y acompañarlo, en vez de alterarlo químicamente. Todo eso tuve que investigarlo y averiguarlo por mi cuenta, para luego comunicarle mi decisión al profesional cuando decidí dejar las pastillas."

"Siempre me trataron de loca cuando expliqué que sentía síntomas secundarios de la pastilla como depresión. Me decían que no puede ser. ¡Agradecida eternamente por haber encontrado el método sintotérmico y por todo lo que están haciendo!"

"Siempre queda del lado de la mujer la anticoncepción. Yo me ligué al tener a mi segunda hija porque no quería más un embarazo, aproveché la cesárea para ellos. Mi marido estaba súper de acuerdo, pero del hombre nunca va a surgir la vasectomía. Las que ponemos siempre el cuerpo somos nosotras. Dejé las pastillas porque con el tiempo cada vez quiero meter menos drogas en mi cuerpo."

"En el último control, tuve que defender mi decisión de utilizar preservativo como método. Según la médica sólo era válido "si me daba lo mismo quedar embarazada o no".

"No recomiendo ninguno de los métodos anticonceptivos que promociona la medicina hegemónica. Para resumirlo, arruinaron mi fertilidad, no pude tener hijos."

"Quisiera que inventen un anticonceptivo masculino."

"Quiero dejar de tomar hormonas como método anticonceptivo. Mi ginecóloga está muy en contra de eso, me dice que me voy a quedar embarazada, que el preservativo solo tiene un 70% de efectividad. Me genera miedo y angustia. Estoy frustrada y furiosa por la desinformación ginecológica, por la minimización de los efectos secundarios en cada consulta y por la falta de comprensión y empatía con lo que un tratamiento hormonal significa."

"Tomé pastillas durante dos años y medio. Nadie me comentó sobre efectos colaterales como la pérdida de la libido. Al enterarme de esto años más tarde entendí por qué mi falta de apetito sexual con mi pareja, que no era frígida y que había sido absurdo tomar algo para no quedar embarazada si directamente no quería tener relaciones. Además, con el tiempo también logré entender que las pastillas no solo controlaban mi ciclo, sino que además me impedían entender mis cambios de humor, estar presente en mi ciclo."

"En mi interior me cuestionaba las pastillas, no podía creer que fueran tan inofensivas. La doctora me decía, las dejas y quedas embarazada. Era estudiante, no podía permitirme ningún error. Luego de tener a mi hijo empecé a leer investigar y

conocer todo el mundo de la mujer y cuan dormida estaba con las pastillas. Gracias por este espacio.”

“Me dijeron que las pastillas era la única manera de tratar el SOP. Y no es así. Ahora recuperé mi ciclicidad.”

“Cuándo le comenté a mi gine que iba a dejar de tomar las pastillas anticonceptivas por los efectos secundarios que genera en mi salud, lo primero que me dijo fue “ah querés ser mamá, no?”. Además, me refutó todos los argumentos que yo le daba del porqué quería dejarlas. No volví más a su consultorio.”

“Era usuaria de pastillas anticonceptivas hasta que me dio una trombosis con la cual descubrí que tenía trombofilia. Nunca me hicieron estudios para ver si podía o no tomar pastillas.”

“Tardé muchos años en comenzar a hacerme chequeos ginecológicos por temor a la violencia o el maltrato que pudiera sufrir por parte del profesional médicx. Y aún hoy los esquivo por la angustia que me genera lo invasivo de las prácticas (colpo, eco intravaginal, etc). Además del temor de ser juzgada justamente por esta falta de chequeos.”

“Los consultorios ginecológicos son mecánicos y sin ánima. Sufrí en algunas oportunidades, leves pero abusos en sí, que están totalmente normalizados y son un horror. Tengo 26 años y de todos los ginecologues que visite, ninguno creó un vínculo o siquiera intentó generar confianza para realmente hablar de algo tan importante como lo es elegir sobre tu cuerpo y tu intimidad!”

“Nunca recibí información. Siendo muy joven. La pastilla era casi la única opción. Cuando me puse el implante, hace un año y medio, consulté por la ligadura de trompas y me dijeron que era más efectivo el implante. Qué ambos eran los más efectivos pero que el implante era 98% eficaz. Obviamente que estamos hablando de que todo se centró en que no quería tener más hijos. Jamás se puso el acento en todos los otros motivos que deberían incluirse como prevención de enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo.”

“Estuve internada 5 días por una trombosis venosa profunda en la pierna derecha, y una trombosis pulmonar. Ese día dejé las pastillas. No sabía que podrían provocar esto, nadie me lo dijo.”



XII) Conocé a Tribu Matriar

a) Misión

Nuestra Tribu Matriar tiene como misión desarrollar acciones que contribuyan a que las mujeres recuperemos el poder sobre nuestros cuerpos, teniendo como eje el proveer información completa y objetiva: consideramos que el acceso a la información es una potente herramienta emancipadora.

El contenido compartido contará con respaldo científico porque nos parece importante dialogar con el lenguaje valorado en nuestra época; pero también daremos espacio a la recuperación y valoración de saberes populares y ancestrales construyendo así, una mirada amplia sobre la salud de la mujer.

b) Quiénes somos

Tribu Matriar está compuesto por un grupo interdisciplinario y federal de mujeres autoconvocadas con el objetivo de desarrollar acciones que contribuyan a recuperar la soberanía sobre nuestros cuerpos.

c) Qué hacemos

Para lograr el objetivo de recuperar nuestros cuerpos tomados por el sistema patriarcal, trabaja en dos frentes:

1. Acceso a la información:

Desde Tribu Matriar, tenemos como eje el proveer información completa y objetiva: consideramos que el acceso a la información es una potente herramienta emancipadora. Buscamos que el contenido que compartimos cuente con respaldo científico porque nos parece importante dialogar con el lenguaje valorado en nuestra época; pero también damos espacio a la recuperación y valoración de saberes populares y ancestrales construyendo así, una mirada amplia sobre la salud de la mujer.

Así nació la serie de investigaciones #LadoB donde mostramos la cara más silenciada por la industria farmacológica de las intervenciones que se realizan sobre el cuerpo de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

En la primera serie “#LadoB”, investigamos todos los anticonceptivos hormonales y el DIU de cobre para que, a la hora de tomar una decisión sobre nuestra salud reproductiva, contemos con TODA la información.

2. Activismos:

Otra rama importante de nuestra misión es la acción: sin salir a la calle no se logra ningún cambio. Por eso, cuando nos llegaron varios casos de persecución institucional a partos domiciliarios en San Luis realizamos la campaña “Basta de Violencia Ginecobstétrica” donde relevamos la situación de la provincia y reclamamos:

- Formación obligatoria para los médicos y el personal que asisten nacimientos en instituciones públicas y privadas en la provincia de San Luis en los parámetros de la Ley 25.929.
- Inclusión dentro de los talleres para embarazadas en instituciones de contenido sobre los derechos que poseen las mujeres a la hora de parir y las herramientas necesarias para denunciar violencia obstétrica.
- Elaboración de un protocolo de colaboración en partos planificados en domicilios que permita el acompañamiento sanitario en vez de la persecución que se sufre actualmente.
- Conformación de un Programa de Prevención de Violencia Ginecobstétrica que vele por la aplicación de la Ley de Parto Humanizado y asesore a quienes sientan sus derechos avasallados.

Asimismo, nos sumamos a la campaña nacional de prevención de la violencia obstétrica “**Mi parto, Mi decisión**” y la acompañamos sus acciones.





XIII) Un poco sobre la autora

Florencia Kot Hansen es politóloga feminista y posee una Maestría en Administración Pública, obtenida en Estados Unidos gracias a las becas Fulbright y de la American Association of University Women. Después de seguir el camino que se esperaba de ella, decidió tomarse unos años sabáticos para buscar su verdadera pasión. Durante ese tiempo, exploró distintas facetas artísticas como el canto, la fotografía y la escritura de guiones, hasta que se enamoró del tango. Sin embargo, la llegada de sus hijos y la necesidad de brindarles una buena vida la llevaron de vuelta al mercado laboral convencional.

Pero su vida dio un vuelco radical cuando eligió el DIU de cobre como método anticonceptivo. De la noche a la mañana, su vida se convirtió en un infierno, lleno de síntomas físicos y psicológicos cuyo origen no lograba comprender. La salvó saber inglés y acceder a información que no encontró cuando inicialmente buscó en español. Así pudo entender lo que le estaba sucediendo y, de a poco, comenzar a sanar.

Esta experiencia, sin duda movilizante (pueden obtener más información en @cuidadoconeldiu en Instagram y Facebook), también le dio un propósito. Desde entonces, se dedica a compartir información valiosa para que todas las personas tengan las mismas herramientas para tomar decisiones informadas sobre su salud. Lo hace a través de su cuenta personal @florinvestigaladob y también desde la agrupación que fundó Tribu Matriar (@tribumatriar).



Índice

PRÓLOGO

I) INTRODUCCIÓN

II) LA PÍLDORA Y SU EXTENSO #LADOB

- a) ¿Cómo funciona?**
- b) Mapa de las píldoras anticonceptivas**
- c) Hacer memoria es importante: un recorrido por la historia de la píldora anticonceptiva desde su aprobación hasta ahora**
- d) Actualidad - Investigaciones relevantes**
- e) Demandas judiciales contra la píldora anticonceptiva**
- f) La voz de lxs usuarixs**
- g) Referencias bibliográficas complementarias**

III) EL #LADOB DEL PARCHE ANTICONCEPTIVO

- a) ¿Cómo funciona?**
- b) Efectos secundarios enumerados en el prospecto**
- c) Efectos secundarios destacados**
- d) Demandas judiciales en su contra**
- e) El tercer mundo anticonceptivo**
- f) Impacto ambiental**
- g) La voz de lxs usuarixs**

IV) EL #LADOB DEL ANILLO ANTICONCEPTIVO

- a) ¿Cómo funciona?**
- b) Efectos secundarios frecuentes**
- c) Anillo e intentos de suicidio**
- d) Anillo y trombosis**

e) Impacto ambiental

f) Demandas judiciales en su contra

g) La voz de lxs usuarixs

V) EL #LADO B DE LAS INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS

a) Tipos de inyecciones y mecanismo de acción

b) Tecnologías a cargo del proveedor

c) Efectos secundarios de las inyecciones combinadas

d) La Depo-provera de Pfizer merece un capítulo aparte

e) La Depo y la pérdida de densidad ósea

f) La Depo y el cáncer de mama

g) La Depo y el HIV

h) “Castración Química” para los violadores pero “anticonceptivos” para las mujeres...

i) La voz de lxs usuarixs

VI) EL #LADO B DEL DIU DE COBRE

a) ¿Cómo funciona el DIU no hormonal?

b) El DIU de cobre NO es INOCUO

c) El DIU de cobre y la salud mental

d) El DIU de cobre desde la nutrición

e) Dolor en la inserción

f) Existen el DIU de plata y el DIU oro pero en realidad son DIU de cobre...

g) El Diu de cobre y la lactancia

h) Hacer memoria es importante: la historia del Dalkon

i) Tecnologías en manos de los proveedores (provider controlled technologies)

j) Activismo en redes sociales

VII) EL #LADO B DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO HORMONAL

- a) ¿Cómo funciona?
- b) Un detalle importante...
- c) El DIU hormonal aumenta la probabilidad de cáncer de mama
- d) El uso del DIU y su impacto en el ánimo
- e) Dolor en la inserción y en la remoción del dispositivo
- f) La relación médico-paciente está en crisis
- g) Juicios al Mirena
- h) Activismos alrededor del DIU hormonal
- i) Mirena Crash
- j) La voz de lxs usuarixs

VIII) EL #LADOB DEL IMPLANTE/CHIP ANTICONCEPTIVO

- a) ¿Cómo funciona?
- b) Historia del Implante anticonceptivo
- c) El poder no lo tenemos nosotras
- d) El uso del implante en poblaciones adolescentes NO fue estudiado
- e) Una larga lista de efectos secundarios
- f) Cuando el implante migra
- g) Juicios a las nuevas versiones del implante
- h) La voz de lxs usuarixs

IX) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SIN EFECTOS SECUNDARIOS

- 1) Preservativo/condón masculino
- 2) Preservativo/condón femenino
- 3) Diafragma
- 4) Método sintotérmico
- 5) Vasectomía
- 6) Ligadura tubaria, aunque con algunos peros

X) CONCLUSIONES

XI) ALGUNOS RELATOS DE LA EXPERIENCIA ANTICONCEPTIVA EN ARGENTINA:

XII) CONOCÉ A TRIBU MATRIAR

a) Misión

b) Quiénes somos

c) Qué hacemos

XIII) UN POCO SOBRE LA AUTORA