

ASPECTOS GENERALES

ASPECTOS HISTÓRICOS

EFFECTIVIDAD

Factores de falla del método

- Emisión preorgásmica de semen
- Eyaculación parcial intravaginal
- Incapacidad de extraer el pene
- Eyaculación en los genitales externos

INSTRUCCIONES PARA USO DEL MÉTODO

VENTAJAS

DESVENTAJAS

CONCLUSIONES

REFERENCIAS

ASPECTOS GENERALES

Llamado también coito incompleto o simplemente “retiro”, consiste en extraer el pene de la vagina antes de que el orgasmo masculino sea inminente y, de esta forma, eyacular el semen lejos de los genitales externos. Una variante de este método es el llamado coitus reservatus o kerreza en el que hay penetración del pene, disfrute del acto sexual, pero no hay eyaculación de esperma.

El coito interrumpido es un importante método anticonceptivo usado por parejas que no tienen otro método disponible en el momento de la relación sexual. A pesar de que sólo 2% de las mujeres sexualmente activas señalan el uso aislado de este método, la mayoría de los hombres probablemente lo han usado alguna vez en su vida, por lo que la frecuencia real de uso es sumamente difícil de precisar (Trussell and Vaughn, 1988). El uso del método varía mucho entre un país y otro, mientras que en países como Estados Unidos, Inglaterra o Alemania, muy pocas mujeres señalan el uso aislado del coito interrumpido, las encuestas de

otros países como Rumania, Turquía y la República Checa indican que es el método anticonceptivo más usado (Finger, 1996). En Italia, el 29,5% de las mujeres usan métodos tradicionales de anticoncepción, principalmente el coito interrumpido (Oddens, 1996). Sin embargo, la validez de estos resultados ha sido cuestionada, porque la literatura reciente muestra una ausencia de estudios serios de investigación sobre este método ancestral en favor de los métodos temporales más modernos y, además, por la presencia de muchos errores en la metodología de estudio (Rogow et al, 1995).

ASPECTOS HISTÓRICOS

El coito interrumpido es, probablemente, el método anticonceptivo más antiguo y la primera descripción aparece en el Génesis 38 donde se dice que Onan dejó que las "semillas se perdieran en la tierra". Referencias de este método aparecen en el Talmud y en las primeras escrituras musulmanas y cristianas. Era una práctica condenada por estos últimos, pero era permitido entre los musulmanes. En las escrituras griegas también aparecen referencias de su uso y cuenta la leyenda que un rey griego consultó con el oráculo y le dijo que si tenía un hijo, éste lo iba a matar, razón por lo que comenzó a practicar el coito interrumpido; continúa la leyenda diciendo que el método falló, tuvo un hijo y éste lo mató.

La cultura islámica que, generalmente, se opone a la contracepción se refiere al coito interrumpido como "...algo reprochable pero tolerable" (Atighetchi, 1994). A pesar de que la mayoría de los gobiernos han hecho lo posible por legalizar los métodos anticonceptivos modernos, entre las masas existe el criterio de que las leyes islámicas prohíben la anticoncepción. Modernamente se considera un método muy usado pero es difícil estimar la frecuencia y algunos lo usan en combinación con el método del ritmo.

EFFECTIVIDAD

Es muy difícil calcular la efectividad de este método en términos estadísticos, aunque se ha estimado que la tasa de fracasos es de 4%, cuando se usa en condiciones ideales y de 18% en la práctica (tabla 1-5); o sea, similares a las obtenidas con los métodos de barrera (Trussell et al, 1990). Se estima que si una pareja ha logrado evitar los embarazos no deseados por un período de 5 a 10 años, se puede considerar como un método eficaz para esa pareja (Calderone, 1964). También es bueno en aquellos individuos que pueden prolongar el período antes de la eyaculación por más de 5 minutos, pero no recomendable en aquellos individuos que sufren de eyaculación precoz.

Factores de falla del método

Entre los factores que influyen en la efectividad del método están los siguientes.

- Emisión preorgásmica de semen.

Los estudios de Masters y Johnson (1966) han revelado que en algunos individuos se puede observar la salida de una secreción mucosa, antes de que ocurra el orgasmo y se ha podido demostrar la presencia de espermatozoides móviles en esta secreción. Este hecho puede explicar los embarazos en parejas en la que el hombre está seguro de haber eyaculado todo el semen fuera de la vagina. Esta secreción mucosa será mayor, mientras más tiempo dure la fase preorgásmica del ciclo sexual y, en algunos individuos, puede llegar a ser de 0,5 a 1 ml. El origen de esta secreción es controversial y se considera que proviene de las glándulas de Cowper que, desde el punto de vista fisiológico y embrio-lógico, son el equivalente de las glándulas de Bartholino en la mujer.

- Eyaculación parcial intravaginal.

Los estudios de Masters y Johnson (1966) han determinado que el tiempo que transcurre entre la sensación de eyaculación inminente y la salida del semen es de 2 a 3 segundos y éste es el tiempo de que dispone el hombre para retirar el pene y evitar la eyaculación intravaginal. Por tanto, requiere que el hombre tenga una motivación grande para evitar el embarazo, tener un dominio completo de sus actos y conocer bien el funcionamiento de su orga-nismo.

La salida del semen puede ser continua, aunque lo usual es que sea intermitente, producto de las 5 a las 6 contracciones que ocurren en la uretra peneana cada 0,8 segundos. La sensación de eyaculación inminente es producto de la acumulación de semen en la uretra prostática. Entendiendo este proceso es fácil concluir que, en muchos casos, el fracaso del método es ocasionado por el depósito de las primeras porciones del semen en la vagina antes de que el hombre retire el pene.

- Incapacidad de extraer el pene.

En los estudios realizados por Kinsey (1954) sobre conducta sexual del hombre se encontró que, ante la inminencia del orgasmo, algunos varones pueden presentar desde una disminución mínima a una disminución importante del nivel de conciencia. Este estado puede durar algunos segundos y, a menos que el coito se interrumpa antes de lograr el orgasmo, se puede perder la oportunidad de llevar a cabo el acto consciente de retirar el pene. En algunos hombres con eyaculación precoz el tiempo que se tarda entre la introducción y la eyaculación es tan breve que no le da tiempo de retirar el pene.

- Eyaculación en los genitales externos.

Existe el criterio erróneo de que con la eyaculación en los genitales externos se puede evitar el embarazo. Se han descrito muchos casos de mujeres, anatómicamente vírgenes, que se han embarazado así. Esto se explica porque los espermatozoides tienen una gran capacidad de desplazamiento y la humedad de los genitales femeninos, durante el acto sexual, puede ser suficiente para permitir el desplazamiento de los espermatozoides. Por esto cuando se practica el coito interrumpido es recomendable la eyaculación lejos de los genitales externos.

A continuación se enumeran las instrucciones recomendadas para el uso de coito interrumpido.

INSTRUCCIONES PARA USO DEL MÉTODO

1. Antes de la penetración el hombre debe orinar o limpiarse la punta del pene con el fin de remover cualquier remanente de espermatozoides de una eyaculación anterior.
2. Cuando el hombre sienta que va a eyacular, debe retirar el pene de la vagina y estar seguro de que la eyaculación ocurra lejos de los genitales externos.
3. La pareja debe ser instruida acerca de las diferentes opciones disponibles de anticoncepción de emergencia (ver capítulo 9), en caso de que por error ocurra la eyaculación intravaginal o en los genitales externos.

VENTAJAS

Es un método efectivo cuando la pareja lo ha practicado con éxito por más de 5 años. Es un método siempre disponible, no cuesta nada, no requiere ningún tipo de intervención o supervisión médica, no requiere de agentes químicos y se puede usar en cualquier ocasión.

DESVENTAJAS

Tiene una tasa de embarazos alta comparada con la de otros métodos. En aquellas parejas en la que ocurrió un embarazo mientras practicaban el método, es preferible recomendar otro método. Aunque en el pasado algunos consideraban que este método podía tener efectos nocivos sobre la salud de los genitales masculinos, actualmente se sabe que todas las complicaciones que se le atribuyeron en el pasado están más relacionadas con la esfera psicológica que con la esfera orgánica. El hombre puede estar tenso durante el coito y pensar que la práctica del retiro puede llevarlo a un estado de impotencia. Esto se ve, sobre todo, cuando el hombre se retira precozmente y no logra el orgasmo, lo cual lo puede llevar a pensar que en una próxima oportunidad tampoco va a llegar al clímax.

En la mujer también puede haber efectos psicológicos adversos, sobre todo los ocasionados por el estado de tensión durante el coito, producto del temor de que el compañero no se retire a tiempo. Hay estudios que señalan una disminución de la frecuencia de relaciones sexuales, del deseo sexual, de la espontaneidad y naturalidad del deseo sexual y de la frecuencia del orgasmo entre las mujeres que se inician en la práctica de este método (Díaz-Bruzual y col, 1991).

Antiguamente se pensaba que la extracción del pene antes de que la mujer llegara al orgasmo era causa de congestión vascular pélvica, que podía ocasionar dolor pelviano crónico. Modernamente se sabe que este criterio no tiene ninguna base fisiológica cierta. Con su uso la pareja no está protegida contra las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el SIDA, porque se ha comprobado que para que la enfermedad sea transmitida no requiere de la eyaculación completa, sino que con la emisión preorgásmica, proveniente de las glándulas de Cowper, puede haber transmisión del virus (Pudney et al, 1992).

El uso del coito interrumpido para obtener muestras para inseminación o espermograma no es recomendable, porque los resultados de la muestra que se obtiene con un acto sexual completo son superiores a los que se obtienen con el coito interrumpido (Zavos et al, 1995).

CONCLUSIONES

El coito interrumpido es un método que se practica con mucha frecuencia pero se desconoce su frecuencia exacta por la falta de estudios sobre el tema.

Tiene una elevada tasa de fracasos y sólo se recomienda en aquellas parejas que lo han practicado con éxito por más de 5 años. Puede tener efectos psicológicos adversos, tanto para el hombre como para la mujer, sobre todo por el miedo de no realizar la extracción del pene antes del orgasmo, además, muchas parejas no saben que con la eyaculación en los genitales externos puede ocurrir un embarazo. La pareja debe conocer los métodos anticonceptivos de emergencia para utilizarlo en caso de que no ocurra la eyaculación completa lejos de los genitales externos. La principal ventaja es que es un método siempre disponible, no cuesta nada y no requiere de supervisión médica.

R E F E R E N C I A S

- Atighetchi D. The position of Islamic tradition on contraception. *Med Law* 1994; 13(7-8): 717-25.
- Calderone MS, editor. *Técnicas anticoncepcionales*. Mexico: Interamericana, 1964.
- Díaz-Bruzual A, Blanco L, Díaz G, López JR, Fernández R. Encuesta sobre anticonceptivos y relación sexual. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1991; 51(1):17-22.
- Finger WR. El coito interrumpido es popular en varias culturas. *Network en español* 1996; 15.
- Kinsey AC. *Conducta sexual del hombre*. Buenos Aires: Editorial Médico Quirúrgica, 1954.
- Masters WH, Johnson VE. *Human sexual response*. Boston: Little Brown & Co., 1966.
- O'Dowd MJ, Phillips EE. *The history of obstetrics and gynaecology*. New York: The Parthenon Publishing Group Inc., 1994.
- Oddens BJ. Contraceptive use and attitudes in Italy 1993. *Hum Reprod* 1996; 11(3): 533-9.
- Pudney J, Oneta M, Mayer K, Seage G, Anderson D. Pre-ejaculatory fluid as potential vector for sexual transmission of HIV-1 (Letter). *Lancet* 1992; 340(8833):1470.

Robertson W. An illustrated history of contraception. Park Ridge: Parthenon Publishing Group, 1990.

Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research [see comments]. *Stud Fam Plann* 1995; 26(3):140-53. Comment in: *Stud Fam Plann* 1995; 26(5):305-6.

Trussell J, Hatcher R A, Cates W Jr., Stewart FH, Kost K. Contraceptive failure in the United States: an update. *Stud Fam Plann* 1990; 2(1):51-4.

Trussell J, Vaughn B. Selected results concerning sexual behavior and contraceptive use from the 1988 national survey of family growth and the 1988 national survey of adolescent males. Princeton: Princeton University, Office of Population Research Working Paper, 1991: No. 91.

Zavos PM, Kofinas GD, Sofikitis NV, Zarmakoupis PN, Miyagawa I. Differences in seminal parameters in specimens collected via intercourse and incomplete intercourse (coitus interruptus) [see comments]. *Fertil-Steril* 1994; 61(6): 1174-6. Comment in: *Fertil Steril* 1995;63(3):681-2.