

# BIRTH CONTROL 101:

A PRIMER ON BIRTH CONTROL AND  
EMERGENCY CONTRACEPTION FOR LATINAS VERSION 2



NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

# BIRTH CONTROL 101: A PRIMER ON BIRTH CONTROL AND EMERGENCY CONTRACEPTION FOR LATINAS

Condoms?  
Birth control pills?  
The sponge?  
Emergency Contraception?

## What does it all mean?

The condom, birth control pills, the sponge and emergency contraception are all forms of contraception. Contraception is a regimen or method followed in order to deliberately prevent or reduce the likelihood of becoming pregnant.

## How do I learn more about it?

There are many forms of contraception, therefore you should talk to your doctor or health care provider and ask him/her about what is the best form of contraception for you and your reproductive and sexual health needs.

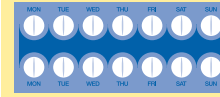
The best way to prevent unintended pregnancies is to use two forms of contraception such as birth control pills, the sponge or an intrauterine device (IUD) AND a condom.

## Why?

Because using a condom along with another form of contraception not only protects against unintended pregnancy but **also helps protect you from sexually transmitted infections like Chlamydia, Human Papillomavirus (HPV)<sup>1</sup>, Gonorrhea and Human immunodeficiency virus (HIV). Condoms work best when you use them correctly and every time you have sex.<sup>2</sup>**

## Primary Contraception Reference List

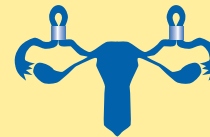
Here is a list of just a few of the many forms of contraception



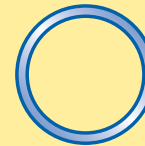
**Birth Control Pill:** is a pill that has hormones that stop ovulation, which is the release of eggs from the ovaries. The birth control pill is also called the oral contraceptive pill. Birth control pills are about 99% effective if used consistently and correctly.<sup>3</sup> This means that for every 100 women that use the pill, about 1 of them will get pregnant in the first year of use. Birth control pills are available by prescription only.



**Extended Regimen Birth Control Pill:** is a birth control pill that allows women to bleed only four times a year. Extended regimen birth control pills are the same as other birth control pills and work the same way, but instead of taking a birth control pill every day for three weeks, women on extended regimens take their pill 84 days in a row. When used consistently and correctly, extended regimen birth control pills are more than 99% effective at preventing pregnancy.<sup>4</sup>



**Female Sterilization:** is a surgical intervention that mechanically blocks the fallopian tube to prevent the sperm and egg from uniting. It is more than 99% effective and is a permanent procedure.<sup>3</sup>

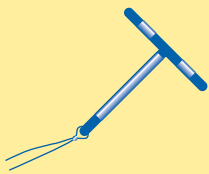


**The Ring:** is a hormone-releasing plastic ring that is placed in the vagina. Just like birth control pills, the ring blocks the release of eggs from the ovaries. The ring is also 99% effective if used consistently and correctly.<sup>3</sup> The ring is available by prescription only.



**The Patch:** is a small, square adhesive patch that is placed on your skin, usually the arm or the torso, which releases hormones to stop ovulation, just like the ring and the pill. The patch is 99% effective if used consistently and correctly.<sup>3</sup> The patch is available by prescription only.

*continued on next page*



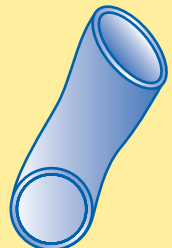
**IUD** (intrauterine device): is a device that is inserted into the uterus to prevent pregnancy. It can be metal or plastic and is in the shape of a “T.” IUDs available outside of the U.S. may come in other shapes. It is inserted by a doctor, nurse or health care provider. There are two types approved for use in the United States; one can be inserted for up to 10 years and the other can be used for up to 5 years. IUDs are more than 99% effective; this means that for every 100 women who use the IUD in a year, fewer than 1 of them will become pregnant.<sup>5</sup> The IUD is only available from a health care provider.



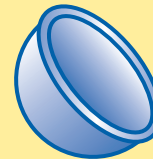
**DMPA** (“depo”; hormonal injection): is a hormonal birth control method that is injected approximately every 12 weeks by a health care provider. It causes the ovaries to stop releasing eggs but could require up to fourteen days to take effect. DMPA is 99% effective if received regularly.<sup>3</sup> DMPA is only available from a health care provider.



**Male Condom:** is usually a latex covering placed over the erect penis before entering the vagina, anus, or mouth. They are also available in other materials, such as polyurethane, for those allergic to latex. It prevents pregnancy by blocking the passage of sperm to the egg. It also helps prevent the transmission of sexually transmitted infections. Each condom can be used only once. Condoms are 98% effective in preventing pregnancy if used consistently and correctly.<sup>3</sup> They can be bought over the counter in a pharmacy or other store.

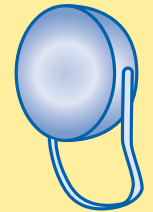


**Female Condom:** is a pouch with flexible inner and outer rings that is inserted into the vagina before having sex, with the outer ring remaining outside the vagina. Just like the male condom, it prevents pregnancy by blocking the passage of sperm to the egg, helps prevent sexually transmitted infections, and can be used only once.

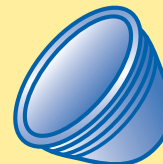


Unlike most male condoms, the female condom’s material is less likely to cause allergic reactions and is stronger than latex. It is 79% - 95% effective in preventing pregnancy.<sup>6</sup> Female condoms can be bought over the counter in a pharmacy or other store.

**Diaphragm:** is a soft silicone or latex disc with a spring molded into the rim. The spring creates a seal against the walls of the vagina. It is often used with a spermicide as both a lubricant (to ease insertion) and to kill sperm. The diaphragm is 94% effective if consistently used correctly.<sup>3,6</sup> It is only available from a health care provider.



**Sponge:** is a 2-inch diameter pad (it literally looks like a sponge) that contains spermicide and it is placed against the cervix (the end of the uterus that connects to the vagina) a few hours before sexual intercourse. The sponge is 68-91% effective in preventing pregnancy.<sup>3,7</sup> It can be purchased over the counter in a pharmacy or other store.



**Cervical Cap:** is a small cap of about 1 inch in diameter made of soft latex. Spermicide (which kills the sperm) is placed in the cap before insertion into the vagina and the cervix. Suction keeps the cap in place so sperm cannot enter the uterus. The cervical cap is about 91% effective when used consistently and correctly.<sup>7</sup> It is available by prescription only.



**Contraceptive Implant** (contraceptive rod): is a small rod about 1.5 inches long that contains hormones. It is placed underneath the skin on the upper arm for up to 3 years. In other countries this method might come in the form of 2 rods placed under the skin. It must be placed by a doctor, nurse practitioner, or other health care provider and is 99% effective in preventing pregnancy.<sup>8</sup> The contraceptive implant can only be placed and removed by a health care provider.

# Latinas and Contraception

Many Latinas have limited access to and knowledge of contraception. Recent data indicates that lack of knowledge, access to and actual use of contraception contributes to several reproductive health disparities experienced by the Latina community.

## Latina Reproductive Health Disparities

### Contraception

- Only 59% of Latinas reported using contraception compared to 66% of white women<sup>9</sup>
- Contraception failure for Latinas is higher than it is for other ethnic groups; 50% of pregnancies by Latinas are unintended<sup>10</sup>
- 51% of Latinas do not know what Emergency Contraception is—compared to 71% of white women<sup>11</sup>

### Pregnancy and Abortion

- Latinas are two times more likely to have an abortion than white women<sup>10</sup>
- Latinas have the highest teen birth rate of all major ethnic groups in the U.S.<sup>9</sup>
- 3 out of 5 Latinas get pregnant before age 20 compared to 2 out of 5 girls in the entire U.S. population<sup>12</sup>
- Of all births to Latinas, 22% do not get prenatal care in the first trimester<sup>13</sup>

### Sexually Transmitted Infections (STIs) and Cervical Cancer

- Latinas have an HIV infection rate 7 times that of white women, with AIDS being the fourth leading cause of death among Latinas ages 24-44<sup>14</sup>
- Latinas have higher sexually transmitted infection (STI) and cervical cancer rates than white women<sup>14</sup>
- Going for regular pap smears is the primary way to prevent cervical cancer, yet 33% of Latinas did not receive a pap smear in one given year<sup>15</sup>

## Historical Snapshot

- Historically, Latinas have been the target of experimentation with sterilization procedures and were not given the opportunity to understand the “choice” they were making.<sup>16</sup>
- During the 1940s through the 1970s, Latina women were deliberately and systematically targeted for sterilization on the island of Puerto Rico. By 1974, 30% of Puerto Rican women of child-bearing age who have ever been married were permanently sterilized. In 1980, Puerto Rico had the highest incidence of female sterilization in the world.<sup>17</sup>
- In 1973, the forced sterilization of Mexican origin women in Los Angeles was exposed; for example women were told by providers that they had a life threatening medical condition or had pain medications withheld in order to make them sign consent forms to have tubal ligations (one method of sterilization).<sup>18</sup>
- In 1974, the Committee to End Sterilization Abuse (CESA) was founded by Dr. Helen Rodriguez-Trias, Dr. Raymond Rakow and Maritza Arrastia.<sup>19</sup>
- Presently, the United States does not have a formal data collection system to collect and track the number of sterilizations performed annually.<sup>20</sup>
- Sterilization remains popular with Latinas—20% “choose” sterilization, a proportion that is about one-third more than white women.<sup>21</sup>

## Accidents happen...

Despite high rates of effectiveness, there may be times your primary form of contraception doesn't work.

### Oh no!

Yes, at one time or another we all have said that because sometimes you forget to take your birth control pill or the condom breaks during sex.

## So what do I do?

# EMERGENCY CONTRACEPTION



Ask your pharmacist about **Emergency Contraception (EC)**. EC is also sometimes called “morning after pill.” It is sold under the brand names **Plan B, Plan B One Step** and **Next Choice**.

## What’s the difference between brands?

All these brands of EC have the same dosage and are equally effective; however Plan B One Step and Next Choice come in one pill instead of two. Next Step may be less expensive because it is a generic version of EC.

## What’s in it?

EC contains the same ingredients as the birth control pill and works in the same way.

## When do I take it?

Emergency contraception (EC) pills are taken to prevent pregnancy after having sex. The sooner after having sex you take EC, the more likely it is to work. *That’s why if you need to take EC, it’s best if you take it as soon as possible.* EC can be taken up to 120 hours (5 days) after unprotected sex.

But remember, the longer you wait, the less effective EC becomes! One way of being sure that you can take EC right away in the case of an emergency is to keep a dose in your medicine cabinet. Then, if you ever forget a pill, the condom breaks, or you have sex when you didn’t expect to, you can take EC right away. It comes in the form of two pills.

## So does this mean I am having an abortion?

NO! EC is not a form of abortion. It is used to prevent a pregnancy. If you are already pregnant when you take EC, it will not harm the pregnancy. In fact, EC works in the same ways as other forms of birth control such as Depo-provera, the pill and even breastfeeding.<sup>22</sup>

## Now I definitely don’t have to use a condom, right?

WRONG! EC does not prevent against sexually transmitted infections.

## Where can I find EC?

You can find EC in three places:

- **At your doctor’s office.** Your doctor can give you a prescription that you get filled at a pharmacy.
- **At a pharmacy.** You do not need a prescription from your doctor, but the pharmacist will determine if you need EC. This is called pharmacy access. Only the following states have pharmacy access: Alaska, California, Hawaii, Maine, Massachusetts, New Hampshire, New Mexico, Vermont and Washington.<sup>23</sup>
- **At the pharmacy, but over the counter (OTC).** EC is safe enough to be bought over the counter, just like cold medicine. However, individuals must be 17 years old to purchase it. Why? Because the law says EC has to be behind the counter at the pharmacy and the pharmacist will have to ensure that you are 17 years old before purchasing it. So remember to bring your government-issued ID showing you are 17 years or older.

## I’m kind of embarrassed to go; can my friend, boyfriend or parent go buy it for me?

YES. As long as they are 17 years old and have a government-issued ID.

## How much does it cost?

EC can cost anywhere between \$35-\$85.

## Whoa, that is kind of expensive! Will my private insurance cover it?

Check your plan. Most private insurance companies do not cover OTC drugs, but may cover prescription drugs.

## I get some assistance under Medicaid. Will Medicaid cover it?

If you get EC by prescription, yes. But if you want to buy it OTC, Medicaid may not cover it. Check your service provider to see if your state Medicaid program will pay for EC OTC. Medicaid programs in HI, IL, MD, NJ, NY, OK, OR and WA do cover it by prescription and OTC.<sup>24</sup>

**For more information, visit [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org)**

## Resources

Planned Parenthood:  
[www.plannedparenthood.org/ec](http://www.plannedparenthood.org/ec)

The Emergency Contraception Website:  
[not-2-late.com](http://not-2-late.com)

Back Up Your Birth Control:  
[www.backupyourbirthcontrol.org](http://www.backupyourbirthcontrol.org)

To obtain EC online:  
[www.getthepill.com](http://www.getthepill.com)

Emergency Contraception Pharmacy Programs:  
[www.ec-help.org](http://www.ec-help.org)

## En español

Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia:  
[www.clae.info](http://www.clae.info)

Información sobre la Anticoncepción de Emergencia:  
[ec.princeton.edu/es\\_index.html](http://ec.princeton.edu/es_index.html)

El Programa de farmacias de anticoncepción de emergencia:  
[www.ec-help.org/indexSp.htm](http://www.ec-help.org/indexSp.htm)

Advocates for Youth:  
<http://www.ambientejoven.org/temas/2005/emergencia.htm>

PATH:  
[www.path.org/files/RH\\_ec\\_factsheet\\_sp.pdf](http://www.path.org/files/RH_ec_factsheet_sp.pdf)

## References

- <sup>1</sup>Winer RL et al., Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women, *New England Journal of Medicine*, 2006, 354(25):2645–2654.
- <sup>2</sup>Genital HPV Infection - CDC Fact Sheet, Sexually Transmitted Disease Guidelines. Centers for Disease and Prevention. 2006. Available at: <http://www.cdc.gov/std/HPV/STDFact-HPV.htm#prevent>. Accessed July 25, 2008.
- <sup>3</sup>Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart FH, Kowal D. *Contraceptive Technology: Nineteenth Revised Edition*. New York NY: Ardent Media, 2007.
- <sup>4</sup>Learn About Seasonique. Duramed Pharmaceuticals. 2008. Available at: <http://www.seasonique.com/Consumer/LearnAboutSeasonique.aspx>. Accessed on October 2, 2008.
- <sup>5</sup>Baylor College of Medicine. Modern IUD's. *The Contraception Report* [serial online]. 1998; 9. Available at: [http://www.contraceptiononline.org/contrareport/pdfs/09\\_05\\_pu.pdf](http://www.contraceptiononline.org/contrareport/pdfs/09_05_pu.pdf). Accessed July 25, 2008.
- <sup>6</sup>*The female condom: A guide for planning and programming*. UNAIDS and The World Health Organization. [http://who.int/reproductivehealth/publications/RHR\\_00\\_8/PDF/female\\_condom\\_guide\\_planning\\_programming.pdf](http://who.int/reproductivehealth/publications/RHR_00_8/PDF/female_condom_guide_planning_programming.pdf). Accessed July 25, 2008.
- <sup>7</sup>Yranski, PA, Gamache, ME. New options for barrier contraception. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2008; 37, 384 - 389.
- <sup>8</sup>Fischer MA. Implanon: A new contraceptive implant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2008; May-Jun; 37 (3) :361-368.
- <sup>9</sup>*Sexual and Reproductive Health of U.S. Latinas: A Literature Review*. Frost JJ, Driscoll AK: Guttmacher Institute; 2006. Occasional Report No. 19.
- <sup>10</sup>Cohen, SA. Abortion and women of color: the bigger picture. *Guttmacher Policy Review*. 2008;11.
- <sup>11</sup>Beal M, Brunton J. Current issues in emergency contraception: an overview for providers. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2006; 51, 457 - 463.
- <sup>12</sup>*A league table of teenage births in rich nations*. UNICEF; 2001. Innocenti Report Card.
- <sup>13</sup>National Center for Health Statistics Health, United States, 2007 With Chartbook on Trends in the Health of Americans Hyattsville, MD: 2007. <http://www.cdc.gov/nchs/data/hs/hs07.pdf> Accessed November 11, 2008.
- <sup>14</sup>Giachello, AL. The health of Latinas. In: Aguirre-Molina M, Molina C, Zambrana RE, eds. *Health Issues in the Latino Community*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2001:114.
- <sup>15</sup>*Screening for cervical cancer: Recommendations and rationale*. U.S. Preventive Services Task Force; 2003. AHRQ publication 03-515A.
- <sup>16</sup>Wilcox J. The face of women's health: Helen Rodriguez-Trias. *Am J Public Health*. 2002;92:566-569.
- <sup>17</sup>Presser HB. Puerto Rico: Recent trends in fertility and sterilization. *Family Planning Perspectives*. 1980;12:102-106.
- <sup>18</sup>Gutierrez E. *Fertile Matter: The Politics of Mexican-origin Women's Reproduction*. Austin: University of Texas Press; 2008.
- <sup>19</sup>Fried MG, Gutierrez E, Ross L, Silliman J. *Undivided Rights*. Cambridge: South End Press; 2004. 226.
- <sup>20</sup>MacKay AP, Kieke BA, Koonin LM, Beattie. Tubal Sterilization in the United States, 1994-1996. *Family Planning Perspectives*. 2001(33); 161-165.
- <sup>21</sup>Mosher WD, Martinez GM, Chandra A, Abma JC, Willson SJ. Use of Contraception and Use of Family Planning Services in the United States: 1982-2002. *Advance Data from Vital and Health Statistics*. 2005. No 350.
- <sup>22</sup>Trussell J, Jordan B. Mechanism of action of emergency contraception pills. *Contraception*. 2006; 74, 87- 89.
- <sup>23</sup>National EC Pharmacy Access Efforts. Pharmacy Access Partnership. 2008. Available at: <http://www.pharmacyaccess.org/NatECPharmAccEfforts.htm>. Accessed November 4, 2008.
- <sup>24</sup>*Expanding medicaid coverage for EC on the state level.*, National Institute for Reproductive Health; 2007. Low-Income Access Program publication.



## NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

### Mission

The National Latina Institute for Reproductive Health (NLIRH) is dedicated to ensuring the fundamental human right to reproductive health and justice for Latinas, their families and their communities through public education, community mobilization and policy advocacy.

### Contact Us

50 Broad Street, Suite 1937  
New York, NY 10004  
(T) 212-422-2553 (F) 212-422-2556

1634 I Street NW, Suite 1001  
Washington, DC 20006  
(T) 202-393-8580 (F) 202-393-8584

[www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org)



INSTITUTO NACIONAL DE LATINAS PARA LA SALUD REPRODUCTIVA

### Misión

El Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva (NLIRH por sus siglas en inglés) trabaja para asegurar el derecho humano fundamental a la salud y la justicia reproductiva para las latinas, sus familias y sus comunidades a través de la educación, el análisis de políticas y abogacía y la movilización comunitaria.

### Contáctenos

50 Broad Street, Suite 1937  
New York, NY 10004  
(T) 212-422-2553 (F) 212-422-2556  
1634 I Street NW, Suite 1001  
Washington, DC 20006  
(T) 202-393-8580 (F) 202-393-8584

[www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org)

## Recursos

Planned Parenthood:  
[www.plannedparenthood.org/ec](http://www.plannedparenthood.org/ec)

Página de Internet de Anticoncepción de Emergencia:  
[not-2-late.com](http://not-2-late.com)

Refuerce Su Control de la Natalidad:  
[www.backupyourbirthcontrol.org](http://www.backupyourbirthcontrol.org)

Para obtener AE en línea:  
[www.getthepill.com](http://www.getthepill.com)

Programas de Farmacias de Anticoncepción de Emergencia:  
[www.ec-help.org](http://www.ec-help.org)

## En español

Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia:  
[www.clae.info](http://www.clae.info)

Información sobre la Anticoncepción de Emergencia:  
[ec.princeton.edu/es/index.html](http://ec.princeton.edu/es/index.html)

El Programa de farmacias de anticoncepción de emergencia:  
[www.ec-help.org/indexSp.htm](http://www.ec-help.org/indexSp.htm)

Advocates for Youth:

<http://www.ambientejoven.org/temas/2005/emergencia.htm>

PATH:  
[www.path.org/files/RH\\_ec\\_factsheet\\_sp.pdf](http://www.path.org/files/RH_ec_factsheet_sp.pdf)

## Referencias

<sup>1</sup>Winer RL et al., Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women, *New England Journal of Medicine*, 2006, 354(25):2645–2654.

<sup>2</sup>Genital HPV Infection - CDC Fact Sheet, Sexually Transmitted Disease Guidelines. Centers for Disease and Prevention, 2006. Available at: <http://www.cdc.gov/std/HPV/STDFact-HPV.htm#prevent>. Accessed July 25, 2008.

<sup>3</sup>Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart FH, Kowal D. *Contraceptive Technology: Nineteenth Revised Edition*. New York NY: Ardent Media, 2007.

<sup>4</sup>Learn About Seasonique. Duramed Pharmaceuticals, 2008. Available at: <http://www.seasonique.com/Consumer/LearnAboutSeasonique.aspx>. Accessed on October 2, 2008.

<sup>5</sup>Baylor College of Medicine. Modern IUDs. *The Contraception Report* [serial online]. 1998; 9. Available at: [http://www.contraceptiononline.org/contrareport/pdfs/09\\_05\\_pu.pdf](http://www.contraceptiononline.org/contrareport/pdfs/09_05_pu.pdf). Accessed July 25, 2008.

<sup>6</sup>*The female condom: A guide for planning and programming*. UNAIDS and The World Health Organization. [http://who.int/reproductivehealth/publications/RHR\\_00\\_8/PDF/female\\_condom\\_guide\\_planning\\_programming.pdf](http://who.int/reproductivehealth/publications/RHR_00_8/PDF/female_condom_guide_planning_programming.pdf). Accessed July 25, 2008.

<sup>7</sup>Ranski, PA, Gamache, ME. New options for barrier contraception. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2008; 37, 384 - - 389.

<sup>8</sup>Fischer MA. Implanton: A new contraceptive implant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2008; May–Jun; 37 (3): 361–368.

<sup>9</sup>*Sexual and Reproductive Health of U.S. Latinas: A Literature Review*. Frost JJ, Driscoll AK: Guttmacher Institute; 2006. Occasional Report No. 19.

<sup>10</sup>Cohen, SA. Abortion and women of color: the bigger picture. *Guttmacher Policy Review*. 2008; 11.

<sup>11</sup>Beal M, Brunton J. Current issues in emergency contraception: an overview for providers. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2006; 51, 457 - 463.

<sup>12</sup>*A league table of teenage births in rich nations*. UNICEF; 2001. Innocenti Report Card.

<sup>13</sup>National Center for Health Statistics Health, United States, 2007 With Chartbook on Trends in the Health of Americans Hyattsville, MD; 2007. <http://www.cdc.gov/nchs/data/htus/hus07.pdf> Accessed November 11, 2008.

<sup>14</sup>Giacchello, AL. The health of Latinas. In: Aguirre-Molina M, Molina C, Zambrana RE, eds. *Health Issues in the Latino Community*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2001:114.

<sup>15</sup>*Screening for cervical cancer: Recommendations and rationale*. U.S. Preventive Services Task Force; 2003. AHRQ publication 03-515A.

<sup>16</sup>Willcox J. The face of women's health: Helen Rodriguez-Trías. *Am J Public Health*. 2002;92:566-569.

<sup>17</sup>Presser HB, Puerto Rico: Recent trends in fertility and sterilization. *Family Planning Perspectives*. 1980;12:102-106.

<sup>18</sup>Gutierrez E. *Fertile Matter: The Politics of Mexican-origin Women's Reproduction*. Austin: University of Texas Press; 2008.

<sup>19</sup>Fried MG, Gutierrez E, Ross L, Silliman J. *Undivided Rights*. Cambridge: South End Press; 2004. 226.

<sup>20</sup>Mackay AP, Kieke BA, Koonin LM, Beattie. Tubal Sterilization in the United States, 1994-1996. *Family Planning Perspectives*. 2001(33); 161-165.

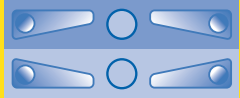
<sup>21</sup>Moshier WD, Martinez GM, Chandra A, Adma JC, Willson SJ. Use of Contraception and Use of Family Planning Services in the United States: 1982–2002. *Advance Data from Vital and Health Statistics*. 2005. No 350.

<sup>22</sup>Trussell J, Jordan B. Mechanism of action of emergency contraception pills. *Contraception*. 2006; 74, 87– 89.

<sup>23</sup>National EC Pharmacy Access Efforts. Pharmacy Access Partnership. 2008. Available at: <http://www.pharmacyaccess.org/NateCPharmAccessEfforts.htm>. Accessed November 4, 2008.

<sup>24</sup>*Expanding medical coverage for EC on the state level*. National Institute for Reproductive Health; 2007. Low-income Access Program publication.





## ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Pregúntele a su farmacéutico/a sobre la **Anticoncepción de Emergencia (AE)**. A veces se le llama la “píldora del día siguiente.” Se vende bajo las marcas **Plan B, Plan B One Step y Next Choice.**

### ¿Cuál es la diferencia entre las marcas?

Todas las marcas de AE tienen la misma dosis y son igualmente eficaces; sin embargo el Plan B One Step y el Next Choice son de un sola píldora en vez de dos. El Next Step puede costar menos porque es una versión genérica de la AE.

### ¿En qué consiste la AE?

La AE contiene los mismos ingredientes que la píldora anticonceptiva y funciona de la misma manera.

### ¿Cuándo la tomo?

La AE se toma para prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales. Lo más pronto que se toma la AE, mayor probabilidad tiene de funcionar. *Por eso si necesitas tomar la AE, lo mejor es tomarla lo más pronto posible.* Puedes tomar AE hasta 120 horas (5 días) después de una relación sexual sin protección. Viene en forma de dos píldoras.

### ¿Esto significa que me estoy haciendo un aborto?

**¡NO!** La AE no es una forma de aborto. Se utiliza para prevenir que ocurra un embarazo. Si ya estás embarazada cuando tomas la AE, no le hará daño al embarazo. La AE funciona de la misma manera que funcionan otros métodos como la píldora, la inyección de DMPA (“depo”) y hasta amamantar.<sup>22</sup>

### Ahora, definitivamente no tengo que usar un preservativo, ¿correcto?

**¡INCORRECTO!** La AE no previene las infecciones de transmisión sexual.

### ¿Dónde puedo encontrar la AE?

Usted puede encontrar la AE en tres lugares:

- **En la clínica de su doctor/a.** Su doctor/a le puede dar una receta.

- **En la farmacia.** Usted no necesita una receta de su doctor/a, pero el farmacéutico determinará si usted necesita la AE. Esto se llama

acceso a la farmacia. Solo los siguientes estados tienen acceso a la farmacia: Alaska, California, Hawaii, Maine, Massachusetts, New Hampshire, New Mexico, Vermont and Washington.<sup>23</sup>

- **En la farmacia, pero sin receta.** La AE es lo suficientemente

segura para ser comprada sin receta, tal como la medicina para el resfriado, sin embargo, la persona debe tener por lo menos 17 años de edad para comprarla. La ley dice que la medicina debe estar detrás del mostrador en la farmacia y que el farmacéutico debe asegurarse que usted tiene por lo menos 17 años de edad antes de poder comprarla. Por lo tanto, recuerde llevar un documento de identificación emitido por el gobierno que muestre que usted tiene 17 años de edad o más.

### Me da vergüenza ir, ¿pueden mi amiga, mi novio o alguno

de mis padres ir y comprarla por mí? Si. Siempre y cuando tengan por lo menos 17 años y una identificación emitida por el gobierno.

### ¿Cuánto cuesta?

La AE puede costar de \$35 a \$85.

### ¡Un momento, esto es caro! ¿Lo cubriría mi seguro privado?

Revise su plan. La mayoría de compañías privadas de seguros no cubren las medicinas sin receta, pero podrían cubrir las medicinas con receta.

### Yo recibo ayuda de Medicaid. ¿Lo cubriría Medicaid?

Si usted obtiene una receta para AE, sí. Pero si usted desea comprarla sin receta, puede ser que Medicaid no lo cubra. Consulte con su proveedor de servicios para ver si su programa estatal de Medicaid pagaría por AE sin receta. Los programas de Medicaid de HI, IL, MD, NJ, NY, OK, OR y WA sí cubren la AE con receta y sin receta.<sup>24</sup>

### Para mayor información, visite [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org)

## Las Latinas y la Anticoncepción

Muchas Latinas tienen un acceso limitado a la anticoncepción, lo que también se puede decir de su conocimiento sobre la misma. Información reciente indica que la falta de conocimiento, de acceso y de uso de la anticoncepción contribuye a varias disparidades de salud reproductiva experimentado por la comunidad latina.

### Disparidades de Salud Reproductiva en las Latinas

#### Anticoncepción

- Solo el 59% de las Latinas reportó el uso de anticoncepción, en comparación con el 66% de mujeres blancas.<sup>9</sup>
- El fallo de la anticoncepción es más alto para las Latinas que para otros grupos étnicos, lo que ha resultado en un 50% de embarazos no planeados en Latinas.<sup>10</sup>
- El 51% de las Latinas no saben lo que es la anticoncepción de emergencia, en comparación con el 71% de mujeres blancas.<sup>11</sup>

#### Embarazo y Aborto

- Las Latinas tienen el doble de probabilidad que las mujeres blancas de tener un aborto.<sup>10</sup>
- Las Latinas tienen la tasa más alta de nacimientos en adolescentes de todos los grupos étnicos principales de los EE.UU.<sup>9</sup>
- Tres de cada 5 Latinas quedan embarazadas antes de los 20 años, en comparación con 2 de cada 5 muchachas de la población total de los EE.UU.<sup>12</sup>
- De todos los nacimientos a Latinas, el 22% no reciben cuidado prenatal en el primer trimestre.<sup>13</sup>

#### Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Cáncer del Cérvix

- Las Latinas tienen una tasa de infección por VIH 7 veces mayor que la de las mujeres blancas, siendo el SIDA la cuarta causa de muerte para las Latinas entre los 24 y los 44 años de edad.<sup>14</sup>
- Las Latinas tienen tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de cáncer del cérvix más altas que las mujeres blancas.<sup>14</sup>
- Recibir una prueba de Papanicolaou con regularidad es la forma principal de prevenir el cáncer cervical, sin embargo el 33% de las Latinas no recibió una prueba de Papanicolaou en un año dado.<sup>15</sup>

## Datos Históricos

- Históricamente, las Latinas han sido el blanco para experimentación con procedimientos de esterilización, y no se les ha dado la oportunidad de entender la “elección” que están haciendo.<sup>16</sup>

- Durante los años 40, y hasta los 70, las mujeres Latinas fueron blancos deliberos para una esterilización sistemática en la isla de Puerto Rico. Para 1974, el 30% de las mujeres puertorriqueñas casa-das en edad fértil habían sido esterilizadas. En 1980, Puerto Rico tuvo la incidencia más alta de esterilización femenina en el mundo.<sup>17</sup>
- En 1973, salió a la luz la esterilización forzada de mujeres de origen mexicano en Los Angeles; por ejemplo, los proveedores de salud le decían a las mujeres que tenían una condición grave o se les negaba medicamentos para aliviar el dolor para que firmaran una planilla de consentimiento para ser esterilizadas.<sup>18</sup>

- En 1974, El Comité para Acabar con el Abuso de la Esterilización (CESA, por sus siglas en inglés), fue fundado por la Dra. Helen Rodríguez-Trías, el Dr. Raymond Rakow y Maritza Arrastía.<sup>19</sup>

- Actualmente, los Estados Unidos no tiene un sistema formal de recolección de datos para hacer seguimiento al número de esterilizaciones realizadas anualmente.<sup>20</sup>

- La esterilización continúa siendo popular entre las Latinas – un 20% “elige” la esterilización, una proporción que es una tercera parte más que las mujeres blancas.<sup>21</sup>

## Los accidentes ocurren...

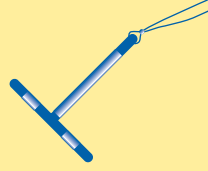
A pesar de las altas tasas de efectividad, puede haber ocasiones en que su método primario de anticoncepción no funcione.

### ¡Ay no!

Si, en algún momento u otro todas hemos dicho esto, porque a veces se nos olvida tomar la píldora anticonceptiva o el preservativo se rompe durante la relación sexual.

## Entonces, ¿qué hago?

**DIU** (dispositivo intrauterino): es un dispositivo que se inserta en el útero para prevenir el embarazo. Puede ser de metal o de plástico y es en forma de "T". Dispositivos intrauterinos que se consiguen fuera de los Estados Unidos pueden ser de otras formas. Es colocado por un/a doctor/a, enfermero/a o proveedor/a de salud. Existen dos tipos de dispositivos en los Estados Unidos; uno que puede quedarse hasta 10 años y otro que puede permanecer hasta 5 años. Los DIU son efectivos para prevenir el embarazo en más del 99% de los casos; esto significa que de cada 100 mujeres que usan el dispositivo en un año menos de una de ellas quedará embarazada.<sup>5</sup> El dispositivo sólo se puede obtener a través de un/a proveedor/a de salud.



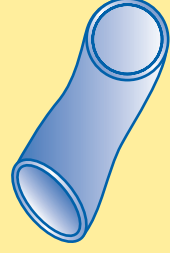
**DMPA** ("depo"; inyección hormonal): Es un método anticonceptivo hormonal que es inyectado aproximadamente cada 12 semanas por un/a proveedor/a de servicios de salud. Este causa que los ovarios dejen de liberar óvulos pero podrá requerir hasta catorce días para que haga efecto. La "depo" es efectiva el 99% de los casos si se recibe regularmente.<sup>3</sup> DMPA sólo se puede obtener a través de un/a proveedor/a de salud.



**Preservativo Masculino:** Es una cobertura usualmente hecho de látex que se coloca sobre el pene erecto antes que entre en la vagina, el ano o la boca. También están disponibles condones de poliuretano para personas que son alérgicos al látex. Previene el embarazo bloqueando el paso de los espermatozoides, evitando que estos se unan al óvulo. También ayuda a proteger contra las infecciones de transmisión sexual. Cada preservativo puede ser usado una sola vez. Los preservativos son efectivos en prevenir el embarazo el 98% de los casos si se usan en forma correcta y consistente.<sup>3</sup> Se pueden obtener sin receta en una farmacia u otro negocio.

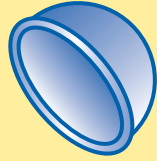


**Preservativo Femenino:** es una funda con dos anillos flexibles, uno de adentro y otro de afuera. Un anillo se coloca dentro de la vagina antes de tener sexo, mientras el otro anillo queda fuera de la vagina. Así como el preservativo masculino, evita el embarazo por medio de no permitir que pasen los espermatozoides al ovum, ayuda en prevenir las enfermedades de transmisión sexual, y cada preservativo femenino puede usarse una sola vez. En contraste al preservativo masculino, el

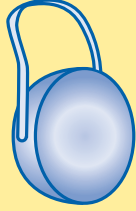


materias del preservativo femenino tiene menos probabilidad de causar las reacciones alérgicas y es más fuerte que el látex. Es 79%-95% efectivo en prevenir el embarazo.<sup>6</sup> Los preservativos femeninos se pueden comprar en una farmacia u otro negocio.

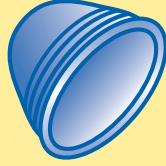
**Diafragma:** Es un disco suave de silicona o látex con un resorte moldeado en el borde. El resorte crea un sello contra las paredes de la vagina. Se usa a menudo junto con un espermicida que sirve tanto como lubricante (para facilitar la inserción) como para matar los espermatozoides. El diafragma es efectivo el 94% de los casos si se usa en forma correcta y consistente.<sup>3,6</sup> Sólo se puede obtener a través de un/a proveedor/a de salud.



**Espónja:** Es una almohadilla de 5 centímetros de diámetro (que literalmente luce como una esponja) que contiene espermicida y es colocada contra el cérvix (el cuello del útero) unas horas antes de la relación sexual. La esponja es efectiva en prevenir el embarazo el 68-91% de los casos si se usa en forma correcta y consistente.<sup>3,7</sup> Se puede obtener sin receta en una farmacia u otro negocio.



**Capuchón Cervical:** Es un capuchón de alrededor de 2.5 centímetros de diámetro hecho de látex suave. Un/a doctor/a o enfermero/a toma la medida a la mujer para un capuchón cervical. Se pone espermicida (el cual mata a los espermatozoides) en el capuchón y luego se pone el capuchón en la vagina y se coloca en el cérvix. La succión mantiene al capuchón en su lugar para que los espermatozoides no puedan entrar al útero. El capuchón cervical es efectivo en alrededor del 91% de los casos si se usa en forma correcta y consistente.<sup>7</sup> Sólo se puede obtener a través de un/a proveedor/a de salud.



**El implante** (barra anticonceptiva): Es una barra de 4 centímetros de largo (el tamaño de un fósforo) que contiene hormonas que bloquean la liberación de óvulos por parte de los ovarios. Se coloca debajo de la piel del brazo y se queda por hasta tres años. En otros países este método puede ser disponible en forma de 2 barras que se implantan. El implante es efectivo en prevenir el embarazo en 99% de los casos si se usa en forma correcta y consistente.<sup>8</sup> Debe ser colocado por un/a proveedor/a de salud y requiere un/a proveedor/a de salud para quitarlo.



# CONTROL DE LA NATALIDAD 101: INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL CONTROL DE LA NATALIDAD Y LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA LAS LATINAS

?Preservativos?

?Pildoras anticonceptivas?

?La esponja?

?Anticoncepción de Emergencia?

?Qué significa todo esto?

El preservativo, las pildoras anticonceptivas, la esponja y la anticoncepción de emergencia son tipos de anticoncepción. La anticoncepción es un régimen o método que se sigue para prevenir o reducir la probabilidad de quedar embarazada.

?Cómo puedo aprender más sobre esto?

Existen muchas formas de anticoncepción, por lo que usted debería hablar con su doctor/a o proveedor/a de salud y preguntarle sobre cuál es el mejor tipo de anticoncepción para usted y sus necesidades de salud reproductiva y sexual.

La mejor manera de prevenir embarazos no deseados es usar dos tipos de anticoncepción a la vez, como las pildoras anticonceptivas, la esponja o el dispositivo intrauterino (DIU) junto con un preservativo.

?Por qué?

Porque el uso de un preservativo junto con otro tipo de anticoncepción no solo protege contra un embarazo no deseado, sino también ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual como la Clamidia, el Virus del Papiloma Humano (VPH)<sup>1</sup>, la Gonorrea y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La prevención con el condón es más efectiva cuando se usa correctamente y cada vez que tenga relaciones.<sup>2</sup>

## Lista de Referencia de Anticoncepción Primaria

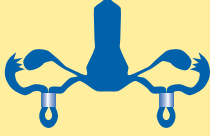
Listado de algunos de los tipos de anticoncepción



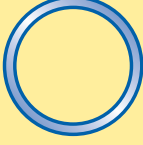
**Pildora Anticonceptiva:** es una pildora que contiene hormonas que previenen la ovulación, que es la liberación de los óvulos por parte de los ovarios. También se le llama la pildora de control de natalidad o anticonceptivos orales. Las pildoras anticonceptivas son efectivas en el 99% de los casos si se usan en forma correcta y consistente.<sup>3</sup> Esto significa que de cada 100 mujeres que usan la pastilla, alrededor de una de ellas quedará embarazada en el primer año de uso. Las pildoras anticonceptivas se consiguen sólo con receta médica.



**Pildora Anticonceptiva de Ciclo Extendido:** es un tipo de pildora anticonceptiva que permite la menstruación en la mujer solo cuatro veces al año. Pildoras anticonceptivas de ciclo extendido son iguales a otras pildoras anticonceptivas y funcionan de la misma forma, pero en vez de tomar las pastillas cada día por tres semanas las mujeres que usan pildoras anticonceptivas de ciclo extendido toman las pastillas por 84 días seguidos. Si se usan en forma correcta y consistente, las pildoras anticonceptivas de ciclo extendido son efectivas en más del 99% de los casos.<sup>4</sup>



**Estерilización Femenina:** es una intervención quirúrgica que bloquea en forma mecánica las trompas de Falopio para prevenir que el espermatozoide y el óvulo se unan. Es un procedimiento efectivo en más del 99% de los casos, y es permanente.<sup>3</sup>



**El Anillo:** es un aro de plástico que se coloca en la vagina. Igual que las pildoras anticonceptivas, contiene hormonas que bloquean la liberación de los óvulos por parte de los ovarios. El anillo también es 99% efectivo si se usa en forma correcta y consistente.<sup>3</sup> El anillo se consigue sólo con receta médica.



**El Parche:** es un parche pegajoso pequeño que se coloca en la piel, usualmente en los brazos o el torso, que emite hormonas para prevenir la ovulación, igual que el anillo y la pastilla. El parche es 99% efectivo si se usa en forma correcta y consistente.<sup>3</sup> El parche sólo se consigue con receta médica.



# CONTROL DE LA NATALIDAD 101: INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL CONTROL DE LA NATALIDAD Y LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA LAS LATINAS

VERSION 2