

Los anticonceptivos hormonales: 50 años de historia  
Fernando Pascual  
16-5-2010

Podemos considerar el año 1960 como el inicio, al menos desde un punto de vista "legal", de la difusión de la primera generación de píldoras anticonceptivas, a partir de los trabajos de Gregory Pincus y de otros investigadores y promotores del control de la fertilidad femenina.

La primera píldora comercializada, conocida como Enovid, se basaba en una combinación estro-progestínica, desde la mezcla de mestranol (150 microgramos) y noretindrona (10 miligramos). Tales cantidades fueron posteriormente rebajadas en píldoras parecidas, que conocemos como píldoras de primera generación.

Pronto varias compañías farmacéuticas, deseosas de obtener abundantes ganancias en este nuevo sector del "mercado", empezaron a difundir las píldoras anticonceptivas en Europa, en Australia y en el resto del mundo.

Las composiciones químicas de estas pastillas sufrieron diversos cambios a lo largo del tiempo. Primero se sustituyó el mestranol por otro compuesto químico, el etinilestradiol, un estrógeno sintético que se consideró menos peligroso para las mujeres.

La cantidad de etinilestradiol usada inicialmente (100 microgramos) fue reducida a 50 microgramos, y se añadieron otros compuestos químicos, especialmente el levonorgestrel (una progestina sintética que con el pasar de los años servirá para elaborar la "píldora del día después"). A partir de estos cambios se suele decir que la industria farmacéutica había empezado a producir y vender píldoras anticonceptivas de segunda generación (algunas de ellas conocidas como bifásicas y otras como trifásicas).

Las píldoras de primera y de segunda generación provocaban, sin embargo, una serie de consecuencias no deseadas, entre las que hay que enumerar un número no insignificante de complicaciones en la circulación sanguínea (trombosis, etc.).

Hay que esperar a la década de 1980 para que se dé el paso a las píldoras de tercera generación, que se basan en otras progestinas, el desogestrel y el gestodeno, que sustituyeron al levonorgestrel. A través de este cambio de componentes químicos se buscaba reducir, nuevamente, los efectos no deseados en la mujer, por ejemplo el acné y el hirsutismo. Más tarde, una investigación de la OMS dio a entender que estas nuevas píldoras implicaban un peligro más elevado de coágulos sanguíneos (a un nivel mayor respecto de las píldoras de segunda generación), con lo que se generó un fuerte debate sobre el uso de las mismas.

Existen otras consecuencias más o menos molestas, algunas de gravedad, en el uso de los distintos anticonceptivos orales: náuseas, hemorragias, dolores de cabeza, sequedad vaginal... El uso de un tipo de píldoras puede evitar algunas de esas consecuencias pero no otras, mientras que otro tipo de píldoras tiene efectos negativos diferentes. Ha resultado casi siempre difícil encontrar anticonceptivos "perfectos" y adecuados para el gran número de las mujeres (con la enorme diversidad de situaciones que se daban: edad, peso, metabolismo, etc.) que deseaban evitar el embarazo.

Otra temática abierta, sobre la que se ha discutido y se discute continuamente, es la de la posible relación entre anticonceptivos y cáncer de pecho. Toca a la ciencia aclarar este punto, así como evaluar otras consecuencias que la invasión de sustancias químicas puede provocar en la mujer que no quiere que su cuerpo funcione bien para "librarse" de las responsabilidades que surgen cuando empieza a vivir un embrión en sus entrañas.

Hay otro hecho de mayor gravedad que es dejado de lado con frecuencia al hablar de esta temática: algunas píldoras anticonceptivas no sólo actúan sobre el sistema endócrino femenino para bloquear (más o menos eficazmente) la ovulación, sino que también alteran el endometrio y lo "dañan" hasta el punto de que, si la ovulación llegase a producirse y luego iniciase una nueva vida, resultaría prácticamente imposible la anidación del hijo. En esas situaciones, se produce un "miniaborto" o "criptoaborto", muchas veces sin que la madre llegue a enterarse de la muerte de su hijo.

Algunos estudios han afirmado, al respecto, de las píldoras de segunda y tercera generación eran menos eficaces para evitar la ovulación mientras que actuaban con mayor fuerza sobre el endometrio, por lo que es muy elevada la probabilidad de que cada año se produzcan cientos de "criptoabortos".

Como parte de la mentalidad anticonceptiva que explica la amplia difusión de las píldoras en sus distintas variantes, las compañías farmacéuticas han producido otras píldoras destinadas a dos acciones contra la vida de los embriones: la intercepción y la contragestación.

Las píldoras interceptivas (la famosa "píldora del día después"), además de que pueden tener una acción anticonceptiva, buscan impedir la implantación del embrión en el caso de que se haya producido el encuentro entre los gametos.

Por su parte, las píldoras contragestativas sirven para eliminar al embrión ya implantado. La más famosa de ellas es la RU486 (que también puede usarse como interceptiva), sobre la que existe un vivo debate por haber provocado la muerte de algunas mujeres adultas. Tal debate, sin embargo, es incompleto, pues resulta paradójico lamentarse cuando muere una mujer que ha usado la RU486 y guardar silencio por los miles y miles de hijos que mueren como resultado del uso de este productivo abortivo.

Es oportuno recordar que existen otros métodos anticonceptivos e interceptivos, algunos basados en los mismos compuestos químicos usados en las píldoras, otros que funcionan con mecanismos diferentes. Podemos enumerar, por ejemplo, los implantes intracutáneos, las inyecciones anticonceptivas, el dispositivo intrauterino o espiral, etc.

Algunos de estos métodos, por tener una clara acción interceptiva y contragestativa, son abortivos, si entendemos como aborto la eliminación del embrión en el seno materno. Por desgracia, existen grupos de presión que buscan engañar a la gente al decir que sólo hay aborto si se elimina al embrión implantado, pero no lo habría si se provoca la muerte del embrión antes de implantarse. Pero la realidad no se oculta con mentiras: eliminar en el seno materno la vida de un ser humano que ha iniciado a existir es siempre un aborto.

Además de los daños físicos que las distintas píldoras provocan en no pocas mujeres, y de la posibilidad de que el uso de estos productos produzca un número importante de "criptoabortos", existen otras consecuencias que no pueden ser dejadas en el olvido. Una de ellas consiste en la trivialización de la sexualidad, convertida en un instrumento de placer "liberado" de las responsabilidades que surgen cuando ha quedado dañada o destruida la apertura a la generación de nuevas vidas humanas. Tal trivialización lleva, en no pocos casos, a una mayor promiscuidad sexual, y ésta, a su vez, provoca un alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual de mayor o menor gravedad.

Otra consecuencia, sobre la que no se ha reflexionado lo suficiente, consiste en la fuerte disminución de la fecundidad. Muchas mujeres que durante años han usado anticonceptivos, cuando desean tener un hijo se encuentran con la triste sorpresa de que el hijo no llega. Ello es debido, en buena parte, por el simple hecho de que la biología tiene sus leyes: la mujer tiene menos posibilidades de quedar embarazada con el pasar por los años. Otras veces la pérdida de la fecundidad es la consecuencia de haber contraído algunas enfermedades de transmisión sexual, pues el uso de anticonceptivos, como acabamos de decir, facilita la promiscuidad y los comportamientos de alto riesgo.

El uso de anticonceptivos implica también daños graves para la familia y para la sociedad sobre los que espero reflexionar en un artículo sucesivo.