

Píldora anticonceptiva, 50 años después

Fernando Pascual

Profesor de filosofía del Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma

El 23 de junio de 1960 era aprobada, en los Estados Unidos de América, la venta para ser usada como anticonceptivo de una píldora que llegaría a ser famosa en la historia humana.

Después de más de 50 años de aquel hecho, vale la pena hacer un breve recorrido sobre las etapas que llevaron a la aprobación de la píldora, sobre el significado que la misma ha tenido y sigue teniendo en la vida de millones de personas, y sobre las consecuencias más o menos conocidas de su uso.

1. Panorama histórico

A lo largo de los siglos, distintos pueblos habían buscado métodos más o menos eficaces para evitar el nacimiento de los hijos¹.

Los motivos para tal proceder, desde luego, podían ser diferentes. Algunos evitaban embarazos para no tener que afrontar situaciones de escándalo o de reprobación social. Otros simplemente creían que la pobreza creaba una especie de obligación para evitar nuevos nacimientos.

No faltaron pensadores para los que el “exceso de población” era visto como una amenaza para la propia ciudad o pueblo, por lo que habría que tomar medidas para evitarlo. Otros buscaban caminos para que no nacieran hijos defectuosos o de ciertas razas, por lo que veían necesario impedir a las parejas concebirlos (sin excluir, por desgracia, el recurso al aborto y al infanticidio si llegaba al mundo un hijo “descartado” por sus defectos).

Entre las poblaciones de Egipto, existían prácticas anticonceptivas como el coito interrumpido (o retiro) o el uso de tapones vaginales. Un papiro egipcio (el Ebers), datado en 1550 a.C., habla de una especie de tapón usado por la mujer para prevenir nacimientos.

¹ Algunas informaciones aquí recogidas proceden de la siguiente obra: N.E. HIMES, *Medical History of Contraception*, Gamut Press, New York 1963.

En la India y en China encontramos documentos antiguos que hablan de pociones que, consumidas según reglas precisas, podían provocar la esterilidad femenina o un aborto sin dolor. También se habla de ungüentos a aplicar en la vagina para impedir la fecundación, y se conocía el uso de tapones vaginales.

Entre algunas poblaciones indígenas de la América precolombina existía la costumbre de masticar plantas o preparados especiales, normalmente muy poco agradables, con la intención (no probada con bases científicas) de evitar el inicio de un embarazo.

Por lo que se refiere al condón, parece que empezó a usarse algo parecido ya en Egipto a partir del 1000 a.C. La técnica alcanzó un desarrollo especial en Japón a partir del siglo X d.C.

Además de las técnicas orientadas a evitar nacimientos, en el mundo antiguo (como, por desgracia, también en la actualidad) se recurría al aborto como una especie de método para evitar nacimientos no deseados, si bien resulta claro que se trata de un acto muy diferente a lo que técnicamente conocemos como anticoncepción. Conviene no olvidar este uso del aborto porque en cierto modo es un resultado de la misma mentalidad anticonceptiva: si no funcionó el método para evitar una concepción no deseada, muchos recurrían a una especie de “plan B”, el aborto.

Respecto de esta temática encontramos reflexiones importantes en dos grandes filósofos de la Antigüedad, Platón y Aristóteles. Para el primero, según ideas expresadas en la *República*, sólo los mejor dotados podían tener hijos (que seguramente nacerían sanos), mientras que las personas de mala constitución física deberían impedir su existencia con métodos más o menos sofisticados (incluyendo el abandono, quizá el infanticidio, si nacían hijos deformes). Al mismo tiempo, Platón hipotizaba que un estado bien organizado debería evitar tanto el exceso como el defecto de población, por lo que era conveniente implementar un buen sistema para “planificar” los nacimientos².

Aristóteles, por su parte, también consideraba que era legítimo concebir hijos sanos, y que era necesario evitar nacimientos de hijos con defectos. Conocía, además, una técnica anticonceptiva que consistía en untar el útero con aceite de cedro o alguna otra sustancia³. En el caso de que iniciase un embarazo

² Sobre esta temática en Platón, cf. F. PASCUAL, *Models of Bioethics*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2008, 63-69.

³ Cf. ARISTÓTELES, *Investigación sobre los animales* VII 3, 583a 22-25.

“ilegal”, habría que abortar en las primeras semanas del embarazo al hijo así concebido. Si el niño nacía defectuoso, era legítimo el abandono o infanticidio.

Platón y Aristóteles son parte de una cultura, la griega, que elaboró importantes tradiciones médicas, entre las que podemos recordar la escuela hipocrática (siglos V-IV a.C.). En ella se conocía el uso de pociones que asegurarían (hipotéticamente) la esterilidad por un año. También se recurría a distintos métodos para extraer de la vagina el semen masculino después de la relación sexual.

En el mundo romano hay breves informaciones sobre métodos orientados a evitar la concepción. Lucrecio (siglo I a.C.) alude a movimientos de la mujer con los que se dificultaría la subida del semen por la vagina hacia el ingreso del útero. Plinio el Viejo (siglo I d.C.) habla de otras técnicas, incluso de algunas recetas caseras que, supuestamente, impedirían la concepción.

El autor que expone con más detalles diversos métodos anticonceptivo fue Sorano de Éfeso (I-II d.C.), considerado uno de los padres de la ginecología antigua. Entre los métodos mencionados, algunas son de tipo físico (movimientos que puede realizar la mujer para impedir al esperma entrar en el útero, lavado de la vagina, etc.), y otros de tipo “químico” (pociones a base de hierbas o de otras sustancias). También habla de tapones que puede introducirse la mujer, siempre con fines anticonceptivos.

El mundo cristiano condenó decididamente las prácticas anticonceptivas y el aborto, pues consideraba que la transmisión de la vida era una importante misión que el ser humano había recibido de parte de Dios. Ello no impidió el que en pueblos que habían recibido el Evangelio hubiera personas especialmente interesadas en evitar la concepción de hijos a través de técnicas condenadas por la Iglesia.

A partir del siglo XV, en Europa aumenta el deseo de tener menos hijos, sobre todo entre las personas que habían logrado un mayor nivel de vida. Las “técnicas” para ello eran muy sencillas, la mayoría de las veces a través de formas de relación sexual incompleta. Con el pasar del tiempo se notó en algunas zonas geográficas un fuerte descenso de la natalidad.

El condón o preservativo aparece en el mundo occidental, según algunos estudios, en la segunda mitad del siglo XVI, y alcanza una amplia difusión en los siglos siguientes. Logra una mayor perfección técnica a partir de 1843, cuando se descubre cómo vulcanizar el caucho.

El uso del diafragma en la mujer empieza a generalizarse en Occidente desde 1880, a partir de los trabajos del médico alemán Wilhelm Mensinga.

Los distintos avances de la medicina y de la biología en los siglos precedentes, especialmente tras el descubrimiento de la existencia de los espermatozoides y de los óvulos en el ser humano, prepararon el terreno para que durante el siglo XX fuera posible conocer de modo científico el ciclo de la fertilidad femenina. Desde tal conocimiento, y con la presión de diversas ideologías que promovían el control de la natalidad, estaba preparado el campo para la revolución anticonceptiva que la píldora desencadenó con especial fuerza durante el siglo XX.

2. Hacia la píldora anticonceptiva: hechos y protagonistas

A partir del conocimiento del ciclo femenino, fue posible iniciar un trabajo de investigación para conseguir técnicas anticonceptivas con las que se buscaba bloquear la ovulación de la mujer o modificar las paredes del útero en orden a impedir la anidación de un embrión en sus primeras fases de desarrollo.

Toda investigación requiere, desde luego, una serie de inversiones económicas y el apoyo de personas interesadas en conseguir resultados eficaces. Para lo que ocurrió en 1960 podemos recordar, entre otros, los nombres de Margaret Sanger, Katherine McCormick, Gregory Pincus, Min Chueh Chang y John Rock.

A inicios del año 1951, Margaret Sanger pudo encontrarse en una cena con Gregory Pincus, bajo la invitación de Abraham Stone. La cena fue el paso para que la asociación *Planned Parenthood Federation of America* (PPFA) se comprometiese a financiar estudios orientados a encontrar y producir un anticonceptivo hormonal para uso de las mujeres. Pincus comenzó a trabajar inicialmente con el doctor Min Chueh Chang y luego con el doctor John Rock. La investigación estaba en marcha. El dinero llegó en buena parte gracias a Katherine McCormick, una feminista que recibió una herencia multimillonaria de su marido.

El recorrido de la investigación no fue fácil y hubo momentos de freno o de aceleración. Sanger consiguió que Pincus estableciese contacto con otros investigadores que también habían llevado a cabo diversos estudios sobre la manera para detener la ovulación de la mujer.

Los primeros resultados permitieron preparar una píldora en 1955, que luego recibió el nombre comercial de Enovid. La píldora se basaba en una combinación estro-progestínica, en la que se mezclaban mestranol (150 microgramos) y noretindrona -o norethynodrel- (10 miligramos), aunque luego las

cantidades de ambas sustancias fueron rebajadas. Tal combinación controlaba la producción de algunas hormonas femeninas hasta el punto de provocar en los ovarios una situación de “bloqueo”. De este modo, no se producía la ovulación, y así la mujer permanecía temporalmente en situación de esterilidad.

Del laboratorio se pasó en seguida a la fase de experimentación sobre mujeres. Los experimentos iniciaron en 1956 en Puerto Rico, y el año siguiente en Haití y en Ciudad de México.

Fue sobre todo en Puerto Rico donde se notaron efectos negativos de importancia entre las mujeres que participaron en los diferentes experimentos. Ello no fue suficiente para detener la fuerza de la propaganda, que lanzó a la prensa la idea de que la píldora Enovid era un anticonceptivo eficaz y seguro.

En un ambiente de presiones y de expectativas crecientes, la *Food and Drug Administration* (el organismo de Estados Unidos encargado de otorgar los permisos necesarios para vender y usar productos farmacéuticos) dio en 1957 la luz verde al uso de Enovid, no como anticonceptivo, sino como fármaco para regular la menstruación.

Tres años después, el 23 de junio de 1960, la píldora recibía el permiso para ser vendida explícitamente como anticonceptivo oral. De este modo, en Estados Unidos empezó una revolución que iba a incidir profundamente en la vida de millones de mujeres de todo el planeta.

¿Cuál era la “novedad” que se iniciaba con este producto? Para algunos, la píldora habría un horizonte insospechado para la vida de la mujer, al permitirle hacer infecundas las relaciones sexuales según sus propios deseos. En otras palabras, la mujer llegaba a conseguir una situación que hasta ahora era sólo “privilegio” del varón: ejercer su sexualidad sin el “peligro” de la llegada de un hijo, sin quedar embarazada.

En realidad, la píldora no era una simple “conquista”, pues quedaban pendientes una serie de cuestiones éticas que no podían quedar de lado. ¿Es la fertilidad un asunto privado? ¿Hay que considerar la llegada de una nueva vida como un “peligro” o como una simple opción que depende simplemente de los deseos de la mujer o de quienes influyen sobre ella? La nueva píldora, ¿es una auténtica “medicina” o un producto que no cura, sino que altera el buen funcionamiento del cuerpo femenino? ¿Cuáles son las consecuencias, a corto y a largo plazo, de un bombardeo hormonal que la mujer provoca dentro de su organismo para controlar su fecundidad? ¿Surgen repercusiones familiares y sociales a la hora de hacer más “fácil” el uso de técnicas anticonceptivas?

3. Evolución de los anticonceptivos hormonales

Como acabamos de ver, 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 generación⁴.

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.).

En la década de 1980 se da 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 buscaban 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.

⁴ Para esta parte, entre otras fuentes, ha sido usado el amplio trabajo de J. SUAUDEAU, *Il controllo della procreazione umana: attualità della contraccezione e della sterilizzazione*, en PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA FAMIGLIA, *Famiglia e questioni etiche*, EDB, Bologna 2004, 211-241.

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”⁵.

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.

⁵ Sobre esta temática, cf. M.L. DI PIETRO - R. MINACORI, «Sull'abortività della pillola estroprogestinica e di altri “contraccettivi”», *Medicina e Morale* 46 (1996), 863-900.

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 abortivo⁶.

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 aborto⁷.

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

⁶ Sobre algunos de los aspectos oscuros de la RU486, cf. C.D. CAVONI - D. SACCHINI, *La vera storia della pillola abortiva RU 486*, prefazione di Luigi Frigerio, Cantagalli, Siena 2008.

⁷ Cf. CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, instrucción *Dignitas personae* (8 de septiembre de 2008), n. 23 (en www.vatican.va).

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.

4. La preparación ideológica para la anticoncepción “científica”

La píldora anticonceptiva tiene tras de sí una amplia base ideológica que explica tanto su difusión a partir de 1960 como las diversas transformaciones que ha sufrido desde entonces.

¿Cuál es esa base? Podemos identificar en la misma cinco filones fundamentales. El primero se refiere al deseo de controlar el número de hijos para evitar problemas económicos de diverso peso. El segundo surge desde una mentalidad eugenésica, orientada a evitar “malos nacimientos” y a “mejorar” la especie humana. El tercero tiene como matriz ideas de tipo hedonista, y en buena parte tuvo un fuerte resurgimiento en lo que algunos llamas “revolución sexual”. El cuarto nace desde el movimiento feminista. El quinto tiene su anclaje en los intereses y beneficios de algunas compañías farmacéuticas. Se podrían añadir algunas ideas sobre el movimiento ambientalista, pero en cierto sentido podríamos relacionarlos con los problemas económicos.

Intentemos analizar, en sus líneas esenciales, algunos de estos filones.

a. Anticonceptivos y control demográfico

La idea de que el nacimiento de muchos hijos aumenta la pobreza y provoca serios problemas económicos es bastante antigua. En cierta manera, es una experiencia espontánea dentro de muchas familias, que perciben el inicio de cada embarazo como “problemático”, pues hay que ajustar los espacios en la casa, calcular nuevos gastos, ver cómo dar comida, vestido y educación al que llega y a los ya nacidos, etc.

Junto a la experiencia espontánea, en el pasado ha habido pensadores que han visto la elevada natalidad como una causa del empobrecimiento general de los pueblos. Platón, por ejemplo, lanzó la señal de alarma ya en el siglo IV a.C., al indicar que una ciudad con exceso de población no sería capaz de organizarse de modo correcto.

En el mundo moderno la idea de que el aumento de la población lleva a un aumento de pobreza y genera conflictos sociales encontró a un defensor decidido en Malthus.

Thomas Robert Malthus (1766-1834) era un pastor anglicano que realizó diversos estudios de tipo económico. Su idea de fondo es muy sencilla: mientras la población crece de modo geométrico (2, 4, 8, etc.), la producción de alimentos sólo consigue crecer aritméticamente (1, 2, 3, etc.).

En pocas palabras: el aumento de población es mucho más rápido que la producción de alimentos y bienes de consumo, por lo que, de no controlarse el número de hijos, sería inevitable un periodo de hambres, tensiones y guerras entre los grupos humanos.

No es el caso analizar los puntos de interés y los errores de esta teoría. La realidad es que las ideas de fondo de Malthus (a más gente menos comida y más tensiones) se han difundido y reformulado de diversas maneras⁸.

Como dato indicativo, podemos recordar que uno de los primeros autores de la bioética, Van Rensselaer Potter (1911-2001), consideraba que el aumento de la población y el desarrollo económico iban a generar guerras por el control del agua y de las fuentes de energía, y al final se haría prácticamente imposible la supervivencia de los seres humanos en el planeta.

En 1968, y como parte de la mentalidad antinatalista, Paul Ehrlich publicó un libro titulado *The Population Bomb*, que hablaba del tema demográfico como si se tratase de una peligrosa bomba. En una entrevista publicada muchos años después, en 2009, Ehrlich volvió sobre sus ideas y las resumió de un modo simplificado y alarmista, al comparar a los seres humanos con las moscas: “Somos como moscas de la fruta. Una mosca llega a un grupo de plátanos, pone huevos y causa una explosión demográfica. Cuando la población colapsa porque hay demasiadas moscas algunas hembras se van a otro grupo de plátanos. Pero aquí no tenemos dónde ir. Ése es nuestro dilema”⁹.

Las ideas de Malthus, de Potter, de Ehrlich y de otros autores siguen en pie y se discuten a distintos niveles. No es infrecuente escuchar a gente común que habla de que somos demasiados, de que el hambre seguirá o incluso aumentará si los pobres tienen muchos hijos, etc.

⁸ Cf. A. GASPARI, *Da Malthus al razzismo verde. La vera storia del movimento per il controllo delle nascite*, 21mo. secolo, Milano 2000.

⁹ R. MÉNDEZ, «Tener más de dos hijos es egoísta e irresponsable: Paul R. Ehrlich», entrevista, *El País*, 6 de noviembre de 2009.

A nivel internacional, conferencias mundiales sobre la población, como la de El Cairo (1994), se han convertido en un auténtico campo de batalla entre quienes deseaban imponer medidas drásticas (especialmente a través de una mayor difusión de los anticonceptivos e incluso del aborto) para controlar la “explosión demográfica”, y quienes consideraban que lo importante no era invertir en sistemas antinatalistas sino en educación y en una buena distribución de los bienes materiales para lograr un desarrollo equilibrado y erradicar en buena parte el hambre y la miseria en el mundo.

Las ideas que presentan a los nuevos hijos como enemigos del desarrollo han sido aplicadas de modo dramático e impositivo por las autoridades en China, con la tristemente famosa política del hijo único. Se trata de un proyecto de “ingeniería social” que muestra hasta qué punto una ideología puede llegar a convertirse en camisa de fuerza impuesta por grupos de poder a grandes masas de población.

Podemos añadir que ciertas asociaciones afines al ambientalismo y grupos que se preocupan por el “cambio climático”, promueven también acusaciones graves sobre el “exceso” de población y piden una fuerte reducción del número de nacimientos¹⁰. No han faltado propuestas en esa línea durante la conferencia mundial sobre el clima que tuvo lugar en Copenhague en diciembre de 2009.

En resumen, la idea de que “somos demasiados”, asociada al lema, usado en algunos países, de que “la familia pequeña vive mejor”, ha tenido y sigue teniendo un peso muy importante en la difusión de la mentalidad anticonceptiva. También ha fomentado la mentalidad a favor del aborto, visto como “solución” para aquellos casos en los que los métodos anticonceptivos hubieran fracasado y una mujer iniciase un embarazo no deseado por ella o por quienes tienen autoridad sobre ella, sea el propio esposo, la familia, el jefe de trabajo o incluso los gobernantes de turno, como ocurre por ejemplo en China.

b. Anticonceptivos y mentalidad eugenésica

Resulta normal que los esposos deseen que sus hijos sean sanos. En cierto sentido, ese deseo, bueno y legítimo, nace del amor que lleva a buscar lo mejor hacia el ser amado. Pero es posible que tal amor sufra heridas de cierta

¹⁰ Cf. R. CASCIOLI - A. GASPARI, *Le bugie degli ambientalisti. I falsi allarmismi dei movimenti ecologisti*, volume 2, Piemme, Casale Monferrato 2006, 2007².

gravedad si lleva a excluir a los hijos no sanos hasta el punto de abandonarlos o, peor todavía, de provocar su muerte a través del aborto.

Fuera del ámbito familiar, también es bueno y legítimo que la sociedad desee el nacimiento de hijos sanos. Tal deseo, sin embargo, puede distorsionarse y ofrecer las bases para la mentalidad eugenésica, desde la cual algunos buscan caminos para imponer sistemas anticonceptivos a ciertas categorías de personas, y llegan a promover (u obligar) la esterilización de grupos concretos de seres humanos.

Si volvemos la mirada hacia el mundo antiguo, como ya hemos observado anteriormente, encontramos que tanto Platón como Aristóteles ofrecieron ideas y sugerencias más o menos precisas (dentro de los límites de los conocimientos de su tiempo) para evitar concepciones y nacimientos de niños deformes.

En el mundo moderno también está presente la mentalidad eugenésica. Entre los que la han promovido encontramos el nombre de Darwin, una dimensión poco conocida del famoso padre del evolucionismo.

Charles Darwin (1809-1882), al final de su obra *The Descent of Man and Selection in Relation to Sex* (en español, *El origen del hombre y la selección en relación con el sexo*), publicada en 1871, se extrañaba de que en las granjas se seleccionara con técnicas más o menos eficaces (para aquella época) a los mejores animales a la hora de lograr nuevas concepciones, y de que no se hiciera algo parecido entre los seres humanos.

Con esas palabras, insinuaba, tímidamente, que sería oportuno encontrar maneras eficaces para lograr en el mundo humano buenos nacimientos (de sujetos sanos), y evitar los malos.

Una de las principales promotoras de la píldora anticonceptiva, la ya mencionada Margaret Sanger (1879-1966), hizo suyo el eugenismo, al proponer acciones concretas para que se impidiese el nacimiento de hijos en ciertas categorías de personas que podrían empeorar la raza (por ejemplo, los enfermos mentales, los criminales, las prostitutas, etc.).

La mentalidad eugenésica se desarrolló y se consolidó con la elaboración de nuevas técnicas de esterilización. Hubo países que aplicaron, en diversos momentos del siglo XX, programas concretos para esterilizar a miles de personas de determinadas categorías (dementes, subnormales, etc.), en muchos casos sin el consentimiento de los interesados o de sus familiares.

Es especialmente conocido el caso de la Alemania nazi y sus planes de esterilizar e incluso promover el aborto para ciertas razas o para grupos con-

cretos de seres humanos. Pero también hay que recordar las miles de esterilizaciones que se llevaron a cabo en Estados Unidos o en Suecia durante el siglo XX. En este último país, se calcula que fueron esterilizados, entre 1935 y 1996, unos 230 mil minusválidos y personas declaradas “asociales”¹¹.

En algunos países la mentalidad eugenésica se ha consolidado en modos de actuar que llevan a acoger a los sanos y “mejores”, mientras que son rechazados o eliminados los enfermos e “inferiores” antes de nacer, si bien hay que reconocer serios esfuerzos por mejorar la reinserción social de los hijos no sanos una vez que han nacido. Para que no haya más hijos enfermos o discapacitados, se buscan medios concretos que impidan la concepción (aquí entrarían los anticonceptivos) o incluso el aborto si ya inició la vida de un ser humano declarado “defectuoso”.

Para conocer la situación respecto a los abortos mal llamados eugenésicos, ayudaría mucho tener buenas estadísticas sobre los embriones y fetos abortados por tener ciertas anomalías genéticas o deformaciones físicas. En muchos de esos casos se usa un eufemismo lleno de falsedad: se habla de “abortos terapéuticos”. Sabemos, en realidad, que nunca puede ser considerado un acto terapéutico el que implica eliminar al paciente para decir que así hay menos enfermos...

Todo lo dicho se aplica, como dijimos, a la anticoncepción, en cuanto se pide o se sugiere a las parejas que pueden tener un hijo con defectos más o menos serios (o simplemente con características no deseadas) que eviten su concepción. Ello se persigue de un modo radical a través de la esterilización irreversible, pero también con el uso de anticonceptivos, que permiten a cada miembro de la pareja, en caso de viudez o de ruptura, mantener disponible la propia fecundidad para futuras relaciones sexuales con otras personas.

La mentalidad eugenésica no se ha limitado a la esterilización, al uso de anticonceptivos y al aborto. Con el recurso a diversas técnicas de fecundación artificial resulta posible conocer el ADN de los hijos a través del diagnóstico preimplantatorio. Aquellos embriones que serían sanos tendrán mayores posibilidades de ser escogidos y transferidos al seno materno. Los que sean declarados defectuosos serán, en la mayoría de los casos, abandonados o destruidos.

¹¹ Cf. E. SGRECCIA, *Manual de bioética. I: Fundamentos y ética biomédica*, traducción al castellano de *Manuale di bioetica. I: Fondamenti ed etica biomedica* (2007, 4ª edición italiana), BAC, Madrid 2009, 703. Sobre la esterilización de minusválidos, cf. <http://www.vidahumana.org/vidafam/esteril/forzosa.html> (leído el 14-2-2010).

La esterilización de personas “imperfectas”, el aborto selectivo de hijos “sin cualidades”, el uso de la fecundación artificial y de los diagnósticos prenatales o preimplantatorios con fines eugenésicos, son el último fruto de una larga tradición: la de quienes buscan conseguir un hijo según sus deseos a base de impedir la concepción o el nacimiento de los hijos que no lleguen a satisfacer esos deseos.

c. Anticonceptivos, hedonismo, revolución sexual y feminismo

La mentalidad hedonista es tan antigua como el ser humano. El placer ejerce un fuerte atractivo en los seres humanos desde la infancia. Al mismo tiempo, genera una serie de problemas y de conflictos, a nivel personal y social, hasta el punto de provocar epidemias, desencadenar violencias, promover el despilfarro y la codicia, alimentar desórdenes psicológicos, herir la vida familiar y otras relaciones humanas, minar la moralidad en las instituciones públicas.

La mentalidad hedonista cuenta con defensores importantes en la Grecia antigua. Los cirenaicos y la escuela de Epicuro, si bien de modos diversos, consideraron el placer como el criterio fundamental a la hora de juzgar sobre la bondad de los actos humanos. Platón y Aristóteles ofrecieron observaciones críticas sobre el hedonismo, y mostraron los peligros que surgen cuando uno vive orientado hacia la búsqueda del placer por el placer, especialmente porque el placer lleva hacia el desenfreno y alimenta formas de adicción que provocan daños enormes en las personas y en las sociedades.

El hedonismo resurgió, de diversas formas, en el mundo moderno. En parte hay un núcleo hedonista en la teoría moral de David Hume (1711-1776), si bien este famoso filósofo deseaba limitar los efectos dañinos del placer desenfrenado a través de la defensa de un sentimiento moral que sería suficiente para orientarnos al respeto de los otros.

El hedonismo encontró una defensa más radical en los libertinos franceses del siglo XVII. Además, tuvo un importante aliado en el utilitarismo, que se origina desde Jeremy Bentham (1748-1832). Para Bentham, todos los actos humanos surgen desde el deseo de placer y están orientados a la búsqueda del placer.

Durante el siglo XX se desarrollaron diversas teorías y movimientos ideológicos que llevaron a lo que algunos autores han denominado como “revolución sexual”. En concreto, algunas ideas de Sigmund Freud (1856-1939) sobre la psicología humana fueron asumidas y manipuladas por pensadores neo-

marxistas como Wilhelm Reich (1897-1957) y Herbert Marcuse (1898-1979), para los cuales habría que eliminar las barreras culturales y sociales que impiden a hombres y mujeres disfrutar plenamente de la propia sexualidad.

Al mismo tiempo, se desarrollaron corrientes de pensamiento que iban radicalmente en contra del cristianismo y que proponían un modo de interpretar la sexualidad humana basada en el placer, una visión de la economía orientada al mero enriquecimiento material, y una lectura de la condición humana como si se tratase de un simple resultado del azar o de leyes evolutivas más o menos férreas. Todo ello llevaba a defender que la existencia de normas morales absolutas o de estructuras familiares estables no tendría sentido, sobre todo ante la fuerza de tendencias humanas que impulsarían a todos hacia el uso de la sexualidad de un modo espontáneo y sin los tabúes o las barreras del pasado.

Algunas ramas del feminismo moderno se insertaron dentro de estas corrientes, con representantes de importancia. Podemos recordar nuevamente a Margaret Sanger, que quiso promover la liberación de la mujer, especialmente en el campo sexual.

Hay que añadir que Sanger fundó, en 1921, la *American Birth Control League*, asociación que en 1939 confluyó en la *Birth Control Federation of America*. Esta asociación cambió al nombre actual, la *Planned Parenthood Federation of America* (PPFA), en 1942. Posteriormente dio origen a la *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), una de las principales organizaciones que promueven la anticoncepción y el aborto en todo el mundo.

Junto al nombre de Sanger podemos recordar a Marie Stopes (1880-1958), que abrió una clínica de “planificación familiar” en Londres el año 1921, y que promovió también la esterilización de las personas “menos dotadas” según una mentalidad claramente eugenésica.

Además, hay que mencionar a Simone de Beauvoir (1908-1986), que publicó una obra titulada *El segundo sexo* (1949). En este escrito, de Beauvoir buscaba promover caminos que ayudasen a las mujeres a “liberarse” de la maternidad, casi como si el llegar a ser madre fuera un obstáculo a la plena realización de la mujer.

¿Por qué estas corrientes de pensamiento han alimentado la mentalidad anticonceptiva? Intentemos ahora dar una respuesta a este fenómeno.

Es manifiesta la falta de simetría que existe entre el hombre y la mujer en lo que se refiere al ejercicio de la sexualidad, como ya había sido indicado

en páginas precedentes. Si dos personas de sexo diferente tienen relaciones sexuales, sólo puede quedar embarazada la mujer mientras sea fecunda. En cambio, el hombre siempre permanece, al menos físicamente, libre de todo lo que implican los nueve meses de embarazo.

Con el deseo de lograr la máxima paridad posible, Sanger y otras feministas promovieron métodos concretos y eficaces para que la sexualidad pudiera ser “disfrutada” sin el lastre de los embarazos y de todo lo que ocurre tras el parto (los deberes ante el hijo recién nacido). Uno de los caminos para lograrlo consiste precisamente en hacer infecundas las relaciones sexuales, bien sea a través de la esterilización del hombre o de la mujer, bien sea a través del uso de anticonceptivos.

Para el hedonismo en general, la vida de placeres, especialmente en el ámbito de los placeres sexuales, no podía dejar de lado la constatación de una serie de peligros de cierta envergadura que amenazaban la salud o la misma vida de quienes buscaban vivir un sexo libre y sin restricciones.

Algunos peligros serían de tipo cultural, moral y psicológico. Tales peligros tienen una gran relevancia, si bien para los hedonistas se trataría de peligros fácilmente superables.

Otros peligros tocarían a la misma vida física, en concreto dos grupos: diversas enfermedades contagiosas que surgen desde el ejercicio de la sexualidad, que provocan serios dolores y que disminuyen en mucho el placer que uno busca alcanzar; y la posibilidad del inicio de un embarazo no deseado, con lo que ello implica para la mujer y, en algunos lugares, también para el hombre (cuando se ve presionado a “pagar” y asumir una serie de deberes, muchas veces no deseados y costosos, hacia su hijo).

Precisamente para evitar algunas consecuencias físicas, sobre todo para evitar los embarazos no deseados, los anticonceptivos orales fueron presentados como la panacea y la “solución” a casi todos los problemas. Desde luego, la anticoncepción hormonal era insuficiente para prevenir enfermedades de transmisión sexual (como la sífilis, la gonorrea y, a partir de las últimas décadas del siglo XX, el SIDA), por lo que ha habido y sigue habiendo una amplia propaganda a favor del uso del condón (o preservativo).

Resulta obvio que el hedonismo ha buscado en el pasado (con modos más o menos eficaces, algunos sin ninguna base científica seria, según vimos anteriormente) como en el presente, desligar el disfrute de la sexualidad de cualquier posible embarazo que sería visto como una “daño” y un impedimento a futuras experiencias de placer, sobre todo por las muchas responsabilidades que surgen tras el nacimiento de un hijo, tanto en la vida

matrimonial como en la situación en la que se encuentran muchas mujeres no casadas.

En resumen, la píldora anticonceptiva tiene un importante aliado en mentalidades que buscan promover el mayor grado de placer con el menor daño posible. Pero surge entonces la pregunta: ¿es el placer un criterio correcto para juzgar la bondad o la maldad de los actos humanos? ¿No podemos, más bien, reconocer que el hombre y la mujer están abiertos a otros horizontes de bien que les permite ver la llegada de cada hijo como un don y una auténtica fuente de plenitud personal?

Sólo desde una superación del hedonismo y de sus ramificaciones en la revolución sexual y en ciertos grupos feministas será posible no sólo evidenciar la distorsión antropológica que se esconde en el uso de métodos anticonceptivos, sino acoger y aceptar las dimensiones más ricas y completas de la sexualidad humana abierta a la transmisión de la vida.

5. Anticonceptivos y vida matrimonial

Desde que empezaron a ser vendidos al público, en 1960, los anticonceptivos hormonales ingresaron en la vida de muchos matrimonios que pretendían hacer uso de la sexualidad con la mayor certeza posible de que no iniciaría un embarazo. Existen, ciertamente, otros usos de las píldoras anticonceptivas, por ejemplo para solucionar problemas de salud de la mujer, pero ahora nos fijamos en el uso específicamente anticonceptivo de las mismas.

¿Cuándo entra la píldora en la familia? Podríamos decir que en una de estas tres situaciones: cuando el esposo no quiere que llegue un nuevo hijo; cuando la esposa no quiere iniciar el embarazo; o cuando los dos, de mutuo acuerdo, no lo quieren. Son tres situaciones diferentes que merecen ser tratadas por separado.

En la primera situación, el esposo considera que no “debe” nacer un nuevo hijo (si ya ha nacido antes algún otro) en la familia, o no “debe” nacer el primer hijo si todavía no ha llegado al hogar ningún bebé. La esposa, en cambio, sí desea mantenerse abierta a la llegada del hijo, por lo que estamos en un caso de confrontación de deseos en la pareja.

Seguramente el esposo intentará convencer de diversas maneras a la esposa para que use anticonceptivos. También puede forzarla a tener relaciones mientras él usa preservativos, pero el preservativo tiene una baja eficacia anticonceptiva, mientras que las píldoras son más eficaces. La situación de conflicto puede agudizarse hasta llegar a hechos más graves, como insultos o

amenazas. La esposa puede sentirse presionada de muchas maneras, y en no pocas ocasiones cede “por el bien de la paz” o para evitar ulteriores problemas en la vida familiar.

Hay ocasiones en las que el deseo del esposo de evitar el hijo es “definitivo”, por lo que trata por distintos medios de imponer a la esposa su completa esterilización, incluso a través de amenazas o engaños, a no ser que él decida esterilizarse a sí mismo de modo unilateral y en contra del parecer de la esposa. Ocurre en algunos países que, a raíz de un embarazo, y de acuerdo con los médicos del hospital, se aprovecha un parto cesáreo para esterilizar a la esposa sin que ella lo sepa, desde la petición hecha por el esposo.

En la segunda situación, la esposa no quiere un primer o un nuevo embarazo, mientras que el esposo tiene una actitud favorable a la llegada del hijo.

En muchos lugares no se ve con malos ojos el que ella, sin ningún acuerdo con el esposo (incluso contra los deseos de éste), utilice píldoras anticonceptivas u otros métodos (por ejemplo, la espiral, que también es interceptiva) para evitar el embarazo. Al esposo sólo le quedaría, según algunos, la opción de someterse a los hechos consumados y de convertirse en cómplice de lo que decida su esposa, a no ser que busque caminos lícitos (hay que excluir siempre cualquier imposición violenta o a través de amenazas malignas) para convencer a su cónyuge para que deje de usar anticonceptivos y así queden abiertas las puertas ante la eventual llegada de un hijo.

Esta segunda situación puede convertirse en una forma sutil de imposición de la mujer sobre el hombre. Es cierto que en el embarazo el mayor “peso” recae sobre la mujer, y que para algunos (con una visión incompleta de la realidad) el asunto del inicio de una nueva vida parecería algo de exclusiva competencia de la esposa. Pero la vida matrimonial no se construye desde la dialéctica del más fuerte que se impone sobre el más débil, sino desde el diálogo y el amor mutuo que permite construir un clima de paz entre los esposos.

La armonía matrimonial queda gravemente herida cuando una de las partes (el esposo, en la primera situación, o la esposa, en la segunda) busca imponer su punto de vista a la otra parte. Cualquier imposición en la pareja crea situaciones de desequilibrio y de violencia psicológica o incluso física que minan profundamente la vida familiar. Si la imposición se refiere a un tema tan importante como es el de tener (o no tener, a través de los anticonceptivos) hijos, se toca no sólo una de las dimensiones más importantes de la relación entre de los esposos, sino que se abren las puertas a consecuencias

graves para toda la sociedad y para el mundo entero, pues no es indiferente ni para el tiempo presente ni para la eternidad el que nazca o deje de nacer un nuevo ser humano.

La tercera situación parecería, respecto de la vida de pareja, menos problemática: los esposos, de mutuo acuerdo y en una mayor o menor sintonía de puntos de vista, deciden postergar por un tiempo la llegada de un hijo a través del uso de las píldoras anticonceptivas.

El mutuo acuerdo evita en principio las tensiones que surgen en los otras dos situaciones, pero parte de un presupuesto común a todas ellas: suponer que la llegada del hijo sería inadecuada, casi un “mal”, para la etapa en la que se encuentra la familia.

Surge entonces la pregunta: ¿de verdad la llegada de un hijo puede convertirse en un mal, en un daño, en un peligro para los esposos?

Para muchas parejas (o para uno de los dos esposos, según las dos primeras situaciones consideradas) la respuesta es afirmativa, pero por motivos diferentes. Para algunos la llegada del hijo sería un mal porque existe una situación de mayor o menor peligro para la salud de la mujer, por ejemplo si acaba de producirse un parto por cesárea y los médicos piden la máxima “certeza” de que no va a iniciar en breve un nuevo embarazo. Para otros, la llegada del hijo supondría un sensible aumento de gastos que la familia no podría afrontar. Para otros, el hijo rompería un delicado equilibrio emocional entre los esposos que consideran la llegada del bebé como un “agravante” en lo que están viviendo en este determinado momento.

Hay quienes ven el inicio de un embarazo como un serio problema laboral: existen empresas que despiden a las mujeres si quedan embarazadas, lo cual supone, para algunas familias, un fuerte problema económico además de una injusticia que no está siendo afrontada con suficiente seriedad en muchos ambientes sociales.

No podemos olvidar que a veces la pareja (o uno de los dos) dicen “no” al hijo desde presiones externas, especialmente por culpa de gobiernos que buscan disminuir la natalidad en sus estados y que incentivan o incluso amenazan a los esposos para que no tengan más hijos que los previstos por las autoridades públicas.

Existen otros “motivos” menos dramáticos que hacen ver la llegada del hijo como algo “dañino”. Por ejemplo, cuando los esposos (o uno de ellos) no quieren que inicie un embarazo porque desean comprarse un coche nuevo o porque planean ir de viaje durante el verano a unas islas exóticas.

Pero no podemos dejar de preguntarnos: ¿de verdad el inicio de un embarazo es un “mal”? ¿Es correcto comparar y posponer al hijo como si fuese algo de escaso valor? ¿Vale menos un bebé que el trabajo, que el coche, que la armonía psicológica de la pareja?

Entre quienes dicen que es el hijo vale menos que otros “valores” u objetos considerados como importantes en la vida familiar, se abre la puerta, como se constata en la realidad de cada día, no sólo al deseo de controlar la fertilidad femenina como un mecanismo sometido al bombardeo de hormonas más o menos complejas, sino al siguiente paso: si fracasan las píldoras (o cualquier otro método anticonceptivo usado por la pareja o por uno de los esposos), existe la posibilidad de recurrir al aborto como “solución” de última instancia.

En otras palabras, la mentalidad anticonceptiva, precisamente por considerar la llegada de un hijo como un “mal” o un “daño” que impide realizar otros proyectos, promueve el aborto, como se constata concretamente en tantos países que, después de haber liberalizado el uso de anticonceptivos, han legalizado el aborto, al que recurren miles de mujeres casadas, muchas de ellas después de haber usado anticonceptivos que no “funcionaron” como deseaban.

Existen otras consecuencias dañinas del uso de los anticonceptivos en la vida esponsal, y que ya habían sido señaladas por el Papa Pablo VI en la encíclica *Humanae vitae*. En concreto, podemos recordar estas palabras del Papa referidas a una grave amenaza de los métodos anticonceptivos:

Podría también temerse que el hombre, habituándose al uso de las prácticas anticonceptivas, acabase por perder el respeto a la mujer y, sin preocuparse más de su equilibrio físico y psicológico, llegase a considerarla como simple instrumento de goce egoístico y no como a compañera, respetada y amada¹².

A modo de conclusión

En resumen, la píldora anticonceptiva, cuando entra en la vida familiar, provoca tensiones y conflictos entre los esposos si no hay un mutuo acuerdo respecto de la disponibilidad a la llegada de un nuevo hijo, y en no pocas ocasiones también cuando ha habido acuerdo pero han sido heridos valores importantes del matrimonio (por ejemplo, la apertura a la vida que es parte

¹² PABLO VI, encíclica *Humanae vitae* (25 de julio de 1968), n. 17, en www.vatican.va.

integrante de la relación sexual). Igualmente, la píldora fomenta una visión negativa respecto de cada nuevo embarazo con el riesgo de recurrir (cosa que muchos hacen) al aborto cuando la píldora no ha dado el resultado esperado. Junto a lo anterior, el recurso a la anticoncepción encierra el peligro de ver la sexualidad en clave egoística, y a considerar al otro cónyuge simplemente como un objeto de placer a disposición de los propios deseos.

El mejor dique frente a estos peligros radica en el reconocimiento de la dimensión fecunda y generosa del amor conyugal y en la actitud de disponibilidad cariñosa hacia el inicio de cada nueva vida.

El hijo no es nunca un enemigo de los esposos. Merece, por lo mismo, iniciar su existencia como coronación de una vida sexual llevada sanamente y en un clima de amor auténtico, que permite a los esposos convertirse en colaboradores del mismo Dios que mira con un cariño inmenso cada nueva vida que inicia su aventura terrena.