



# PILDORA: LOS ULTIMOS COMBATES

**NORBERT BENSARD**

**R**ECIENTEMENTE se reunían en la sede parisina de la UNESCO los mayores expertos mundiales en materia de anticonceptivos. Los resultados de este encuentro y las investigaciones en él hechas públicas pueden decepcionar a los detractores de los anticonceptivos. Confundiendo "factores de riesgo" y "causas directas", suelen éstos afirmar que la píldora "produce" tal o cual enfermedad. Sin embargo, un riesgo en sí débil aun multiplicado por diez, seguirá siéndolo. Nada menos dramático que pasar de un riesgo equivalente a una posibilidad entre cien mil a otro de diez entre cien mil, sobre todo si ese riesgo es menor que el evitado por otros conductos (las complicaciones del aborto, de los embarazos no deseados, etcétera). Creen también a menudo los mismos detractores que buscar una posible correlación entre la píldora y una determinada enfermedad es reconocer que dicha correlación existe efectivamente, que es significativa y que la relación es de causa a efecto.

He aquí lo que dicen algunos especialistas universalmente respetados: En relación con el cáncer de seno: "Varias investigaciones retrospectivas parecen demostrar que la píldora no aumenta el riesgo de cáncer de seno. El estudio prospectivo del Royal College of General Practitioners de Inglaterra demuestra que el índice es idéntico entre los individuos que usan anticonceptivos que entre los del grupo testigo". Ese estudio demuestra asimismo que puede haber una disminución de los tumores benignos del seno entre las mujeres que los utilizan (B. Mac Mahon, Universidad de Harvard, Massachusetts).

Del cáncer del cuello del útero: "Las mujeres que toman la píldora no solamente no están más expuestas a un riesgo suplementario, sino que se encuentran, por el contrario, protegidas por la vigilancia constante a que se someten" (Mac Mahon) y "Tal y como están las cosas, si bien es imposible refutar totalmente la existencia de una relación entre métodos anticonceptivos hormonales y cáncer cervicouterino, es por igual imposible afirmarlo o incluso sugerirlo. Pero nada nos impide pensar que, en cierta medida, directa o más bien indirectamente, los anticonceptivos orales aseguran una cierta protección contra ese tipo de cáncer" (J. P. Wolf, Instituto Gustave-Roussy, Villejuif).

Todos los autores están igualmente de acuerdo en señalar la admirable y total reversibilidad de los efectos anticonceptivos: ningún caso de esterilidad puede atribuirse a la píldora; incluso es más bajo, entre las mujeres que toman la píldora, el índice de niños nacidos muertos (un 6,7 por 100, en lugar de un 12 por 100) y prematuros (6 por 100, en lugar de un 8,3 por 100). "Las mujeres que han utilizado el método anticonceptivo están sometidas a una mayor vigilancia prenatal" (G. Breart, INSERM, París).

Quedan los accidentes cardiovasculares. Vienen denunciándose desde 1962, y numerosas encuestas han intentado desde entonces precisar los riesgos reales. El profesor De Grennes comenta al respecto: "Una cosa es cierta: las complicaciones cardiovasculares, y en particular la mortandad global, asociadas a los estroprogestativos, son extremadamente débiles... El hecho de que ahora se hable mucho al respecto no significa que hayan aumentado los riesgos. Se han reconsiderado

y se han situado en un contexto más justo. Ahora se conocen mejor y, por lo tanto, también son más fácilmente dominables".

En cuanto a los dispositivos intrauterinos (DIU o esteriletos), todo el mundo está de acuerdo. Sólo tienen el inconveniente de provocar a veces infecciones locales, además de no ser cien por cien eficaces.

Con todo, conviene tomar ciertas precauciones antes de recetar la píldora. La hipertensión arterial, la diabetes, el exceso de colesterol en la sangre, las tensiones del cuello uterino, una dolencia renal, una predisposición familiar a los accidentes cardiovasculares, antecedentes familiares de trombosis venosa (flebitis) o arterial, y, naturalmente, el eterno tabaco, son factores que conviene tener en cuenta. Aislados, incitan a la prudencia. Agrupados, imponen una contraindicación. Es normal decir, por ejemplo, que, a partir de los treinta y cinco o cuarenta años, una mujer ha de elegir entre la píldora y los cigarrillos. Y todos los médicos la desaconsejan cuando la tensión arterial, la colesterolemia o el peso alcanzan cifras límite. Pero conviene saber que estas precauciones están más inspiradas por el cuidado —el deseo de no correr riesgos hipotéticos— que por el de evitar los riesgos establecidos. Nunca es excesiva la prudencia. Y aún no se sabe qué efectos puede tener un uso prolongado de anticonceptivos orales. También en este caso la prudencia exige precauciones.

Nada de esto es nuevo. Los métodos anticonceptivos orales no plantean ningún problema médico de importancia. Las polémicas de que son objeto tienen su fuente en la resistencia global con que tropezaron al principio. Resistencia espontánea, oscura y

en el fondo legítima. Pero que, al no tener prácticamente objeto en el plano científico, se vale de informaciones médicas tergiversadas o mal interpretadas.

Y no podía ser de otro modo, porque la píldora modifica profundamente algo que nos toca muy de cerca: el amor, la vida, la sexualidad. Las personas interrogadas por el Instituto Francés de la Opinión Pública sobre los inconvenientes de la píldora juzgadas como más importantes sitúan en primer lugar (38 por 100 de las respuestas) el hecho de que "incite a los jóvenes a experiencias demasiado precoces".

Hoy se trata también por todos los medios de dramatizar la menopausia; se recuerda que es el fin de la fecundidad y no de la sexualidad. Pero ello equivale a dar por hecho que, en nuestra cultura, la separación entre sexualidad y procreación es algo obvio. "Muchas mujeres ven puesta en tela de juicio inconscientemente su sexualidad por la píldora; se sienten, en cierta medida, castradas, y, debido a la disociación entre sexualidad y procreación, experimentan la píldora como una amenaza" (J. Cullberg, Public Health Department, Estocolmo).

¿Es aventurado suponer que la frigididad de las mujeres que toman la píldora (sólo se debe a posibles causas fisiológicas en un 10 o un 15 por 100 de los casos) —y de modo más general las resistencias, los rechazos, las intolerancias que suscita— tiene su origen tanto en esa disociación entre sexualidad y procreación cuanto en la convicción de que no hay placer sin riesgo ni dolor? Como si no se pudiese combinar una sexualidad sin riesgos con el uso también sin riesgos de métodos anticonceptivos. ■ TRIUNFO Y "Le Nouvel Observateur".