

# algunos planteamientos sobre LA ANTICONCEPCION en ESPAÑA.

Anselmo GARCIA CURADO \*

## 1. LA FARSA DE LOS ANTICONCEPTIVOS.

Apartado 416: "Serán castigados con arresto mayor y multa de 5.000 a 10.000 ptas. los que con relación a medicamentos, sustancias, objetos, instrumentos, aparatos, medios o procedimientos capaces de provocar o facilitar el aborto o de evitar la procreación realicen cualquiera de los actos siguientes:

- 1.- Los que en posesión de título facultativo o sanitario meramente lo indicaren, así como los que, sin dicho título hicieran la misma indicación con ánimo de lucro.
- 2.- El fabricante o negociante que los vendiere a personas no pertenecientes al cuerpo médico o a comerciantes no autorizados para su venta.
- 3.- El que los ofreciere en venta, vendiere, expendiere, suministrare o anunciare en cualquier forma.
- 4.- La divulgación en cualquier forma que se realizare de los destinados a evitar la procreación, así como su exposición pública y ofrecimiento en venta.
- 5.- Cualquier género de propaganda anticonceptiva".

(Publicado en B.O.E. del 12.12.1973  
pp. 3707-3708, c. lll, apdo. 416).

---

\* Alella, 31 - BARCELONA.

En España y según el texto que acabamos de leer, los anticonceptivos están prohibidos y los que nos dedicamos a la sexología, estamos fuera de la ley. Ello contrasta notablemente con las palabras del Sr. Salustiano del Campo, miembro de la delegación española en la Conferencia de Bucarest, un año más tarde resumiendo la postura española ante el Congreso: "Se reconoce el derecho de los individuos a la educación para el ejercicio de la paternidad responsable y a ser informados objetiva y adecuadamente sobre los condicionamientos y objetivos de todo orden que inciden sobre la población en general y sobre la procreación en especial". Pero esto no es sino un pequeño exponente de la extensa ambigüedad que recae sobre el tema de los anticonceptivos.

Los términos "Contraceptivos", "Anticonceptivos" o "Anovulatorios" han sido hábilmente camuflados por la clase médica bajo significados menos sospechosos, tales como "OVULISTATICOS" "reposo transitorio del ovario", etc., lo que los convierte en productos "legales". Es cierto que se emplean y con buenos resultados como reguladores de los trastornos del ciclo, en las menstruaciones dolorosas, en el tratamiento de estériles y en otras muchas alteraciones, pero no nos engañemos: más de 50 millones de mujeres, en edad de procreación, los toman para evitar la concepción. (1)

La historia de los anticonceptivos orales en España, a nivel de producción, comienza hacia 1967. En este año y según un informe del Population Council, el número de anticonceptivos orales distribuidos por cada 100 mujeres españolas, comprendidas entre los 15 y los 45 años era de 2,1% frente a 25,7% en Oceanía, 24,4% en América del Norte, 15% en los Países Bajos, 8,2% en la Argentina, etc. (2)

---

(1) Declaración del Dr. P. Van Keep de la Universidad de Utrech (Holanda) y de la International Health Foundation, en el Colegio de Médicos de Cataluña y Baleares el 9 de marzo de 1976.

(2) "Commercial Production and Distribution of Contraceptives". Reports on Population and Family Planning, 4, 1970.

En el año 1971 el número de unidades vendidas en España casi llegaba a los dos millones, habiéndose experimentado un importante incremento sobre los datos obtenidos en los años precedentes. (Véase el cuadro 1).

EVOLUCION DEL MERCADO DE ANOVULATORIOS EN ALGUNOS PAISES EUROPEOS

	1967	1968	1969	1970	1971
	Unidades ±%	Unidades ±%	Unidades ±%	Unidades ±%	Unidades ±%
ALEMANIA	4.018.000 -	7.055.000 +76	9.502.000 +35	10.921.000 + 15	15.073.000 +38
FRANCIA	2.816.800 +104	3.836.400 +36	3.888.100 + 1	3.761.600 - 3	4.965.600 +32
ITALIA	692.600 -	1.080.600 +56	1.413.800 +31	1.611.000 + 14	2.194.900 +36
ESPAÑA	1.119.000 +105	1.555.800 +39	1.592.300 + 2	1.669.000 + 5	1.979.600 +19
INGLATERRA	8.517.000 +27	9.998.200 +17	10.560.000 + 6	9.049.200 - 12	10.925.200 +21

Fuente: TRIBUNA MEDICA in Rev. Dr., Diciembre 1972.

Según los informes sociológicos realizados por FOESSA en los años 1966 y 1970 se constataban algunos datos, que aunque no tenían nada que ver de un modo directo con los anticonceptivos orales, yo no quisiera pasar por alto por una serie de coincidencias con el tema que estamos tratando: en primer lugar el número de hijos ilegítimos había disminuído en España a partir de 1966 (Si bien también aumentaron los legítimos nacidos antes de los nueve meses). Segundo: se experimentó un aumento de las relaciones pre-matrimoniales. Tercero: se alargó el tiempo entre la fecha del matrimonio y la del nacimiento del primer hijo. Cuarto: disminuyó el tamaño de la familia (En este sentido y en España, la media de los hijos "deseados" no llega a tres, al igual que en Europa, mientras que en los países considerados como subdesarrollados sobrepasan los cuatro).

Quinto: aunque solo sea a un nivel condicional, según el Informe FOESSA un 63% de los entrevistados mantuvieron una actitud favorable al uso de los anticonceptivos.

Todavía existen algunos documentos más sobre la verdadera realidad de los anticonceptivos. Juan DIEZ NICOLAS realizó en 1971 un interesante trabajo sobre la mujer española ante los diferentes métodos de planificación, con una muestra representativa de 1908 mujeres casadas. Si bien no se investigó sobre la utilización directa de un anticonceptivo concreto, sí se logró un conjunto de actitudes sobre los diferentes métodos y que se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje de entrevistadas que:	Coitus interruptus	Preservativo	Lavado vaginal	Ogino	Píldora	Días frígida	Otros	No contestan
<i>Han oído hablar.</i>	35	42	29	58	72	16	2	21
Consideran:								
<i>Más utilizado en España .....</i>	11	11	2	23	20	0	0	40
<i>Más eficaz .....</i>	5	8	1	6	35	1	0	45
<i>Menos eficaz .....</i>	5	2	5	29	2	1	0	57
<i>Peligroso .....</i>	6	3	2	1	41	4	0	49
<i>Más difícil de encontrar .....</i>	0	1	0	0	27	6	0	67
<i>Permitido por la Iglesia .....</i>	3	3	2	38	3	0	1	58

Fuente: Rev. "Tauta", Marzo 1973.

Sólo quisiera señalar que según las mujeres entrevistadas el método mas utilizado es el Ogino, seguido de la píldora, que a su vez está considerado como el más eficaz, pero también el más difícil de obtener.

Posteriormente y según los datos del Tribunal Supremo realizados en 1974, en España había 800.000 mujeres que tomaban la píldora, lo que comprueba que la progresión experimentada es geométrica, teniendo en cuenta solamente las cifras "oficiales", multipliquen este número de mujeres por 10 meses, suponiendo un descanso cada seis meses, y les dará un total de 8.000.000 de unidades-año).

Atendamos ahora a unos argumentos más biólogos. Los informes estadísticos sobre comportamiento sexual que se han realizado hasta la fecha, y entre los que destacan Kinsey, Bell, Simon, Schofield, Masters y Johnson, Ford y Beach, etc, por no citar más que a los conocidos, han demostrado que el promedio de relaciones sexuales que sostiene una pareja establecida a lo largo de la edad fértil de la mujer (fertilidad = capacidad de tener un determinado número de hijos atendiendo al cálculo biológico comprendido entre los 15 y los 45 años) oscila entre tres mil y cuatro mil coitos. Afortunadamente en esos años de fertilidad tan sólo tendrán lugar de 300 a 400 ovulaciones, aunque de hecho la capacidad biológica de procrear, teniendo en cuenta los períodos de embarazo, lactación, etc., no se sobrepasarían los 25 hijos. La realidad nos muestra que por término medio las familias mantienen 3 hijos. De todo ello se desprende que la capacidad biológica de procrear es superior y con mucho, a la capacidad humana, psicológica, económica y moral de procrear, o si lo prefieren, la naturaleza también debe interpretarse.

Si decía con anterioridad que la fecundidad (Término que indica el número de hijos que se tienen realmente) y el número de hijos "deseados", en España se aproximan cada vez mas, se observa claramente que EN ESPAÑA SEA DE UN MODO U OTRO SE UTILIZAN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Ahora bien, de todos los métodos disponibles han sido el coito interrumpido (C.I.) y el Ogino los más utilizados, al menos hasta la fecha de 1971 en la que se realizaron estos trabajos. Si tenemos en cuenta que el primero ni tan siquiera es un método científico ni seguro, amén de plantear problemas psicológicos y somáticos a quienes lo practican, y el segundo está sujeto a múltiples irregularidades, restringiendo la realización del acto sexual a escasos días específicos y rompiendo la espontaneidad (dado que el ciclo sexual de la mujer está corticalizado en su mayor parte y no depende fundamentalmente de los estrógenos pre-ovulatorios), creo que merece la pena que se planteen nuevas alternativas de acuerdo con los progresos de la ciencia.

Los términos "artificialidad" y "naturalidad" nada tienen que ver con los anticonceptivos, de igual forma que unas gafas no son ni naturales ni artificiales. Se usan para ver mejor aprovechando lo que la ciencia nos brinda.

La ambigüedad de ciertas leyes, tal y como ocurre en el texto citado al principio, no hace sino invitarnos a situarnos fuera de ellas por lo que tienen de irreales, aún y cuando todos mis argumentos han sido planteados de un modo unidimensional, otorgando simplemente una línea natalista al anticonceptivo, pero no olvidemos que el derecho a la información, a la educación, a la sexualidad y al placer, es de todos.

Por lo demás vemos que los laboratorios farmaceúticos siguen vendiendo sus preparados a un ritmo vertiginoso. En la actualidad y según los sondeos realizados por el Gabinete de Sexología de la U.A.B. la píldora ha pasado a ser el método más utilizado por los universitarios, aún estando fuera de la ley.

Si en 1972 eran 21 los laboratorios que preparaban otro tanto en productos anticonceptivos en España, puedo asegurar que ahora tanto el número de preparados como el de cifras de venta han experimentado una proporción difícil de cuantificar.

Productos actualmente en el mercado español (1972)			
Nombre-Laboratorio	Estrógeno	Gestágeno	Tipo
Anacyclin-Ciba	Mestranol, 150 mg	Linestrenol, 5 mg	Combinado
Anovial-21-Schering	Etinilestradiol, 50 mg	Ac. Noretisterona, 4 mg	Combinado
Depo-Progevera-Upjohn		Ac. Medroxiprogesterona	Altas dosis Depósito
Eugynon-Schering	Etinilestradiol, 50 mg	Norgestrel, 0,5 mg	Combinado
Lyndiol 2.5-Organon	Mestranol, 100 mg	Linestrenol, 2,5 mg	
Metruclon M-Searle	Mestranol, 100 mg	Diacetato de Etinodiol, 1 mg	Combinado
Neogynona-Schering	Etinil Estradiol, 50 mg	Norgestrel, 0,25 mg	Combinado
Norlestrin-Parke-Davis	Etinil Estradiol, 50 mg	Ac. Noretindrona, 2,5 mg	Combinado
Normotonal-Syntex	Mestranol, 100 mg	Clormadinona, 1,5 mg	Secuencial
Ovarion-Pher	Mestranol, 100 mg	Noretinodrel, 2,5 mg	Combinado
Ovopausine-Sintex	Mestranol, 80 mg	Ac. Clormadinona, 2 mg	Secuencial
Ovoplex-Wyeth	Etinilestradiol, 50 mg	Norgestrel, 0,25 mg	Combinado
Ovulen-Vita	Mestranol, 100 mg	Diacetato Etinodiol, 1 mg	Combinado
Ovulen-Novum-Vita	Etinilestradiol, 100 mg	Ac. Noretindrona, 2 mg	Combinado
Primilar-Emylar			
Miniplanon-Roussel			
Amor Gil	Etinil-Estradiol, 50 mg	Norgestrienona, 0,5 mg	Combinado
Prandiol-Ferrán	Mestfanol, 80 mg	Diacetato de Etinodiol, 1 mg	Combinado
Topasel-Europharma	Enantato Estradiol, 10 mg	Acetofenido de Dihidroxi progesterona, 150 mg	Combinado acción depósito
Ova-Repos-Nezel			
Minidrox	Enantato Estradiol, 10 mg	Acetofenido de Dihidroxi progesterona, 100 mg	Combinado —depósito—

Fuente: Rev. "Dr.", Diciembre 1972.

Lo que sí es cierto es que el hecho de que la información sobre su uso y la facilidad de adquisición no sea pública, no sólo está perjudicando a los peor dotados económicamente, sino que aumenta el riesgo de los que no pudiendo sufragar los gastos de un sexólogo y ginecólogo, prescindan de los servicios necesarios. A la luz de los hechos ¿por qué no se suprime el art. 416?.



## 2. LA ACTITUD DE LA IGLESIA RESPECTO A LA ANTICONCEPCION.

La problemática en la que se ha visto envuelta la anticoncepción en nuestro país, ha estado unida a la moral religiosa y por lo tanto es importante no olvidar la marcada influencia que bajo este signo ha tenido. ¿Amor o natalidad?, ¿católicos = tener hijos?, etc. son preguntas que han estado sobre la mesa al plantearse la anticoncepción desde el punto de vista católico.

La Iglesia ha impuesto una moral universal, un criterio universal, sin respetar la pluralidad de criterios. No existe una sola y única moral reconocida por todos y eso debe de estar claro! ¿Por qué no tomar los elementos que tiene en común con otras morales y religiones y a partir de aquí establecer un diálogo? Ha pasado ya el tiempo de la moral de sumisión, sustituida por una moral propia y clara. Hace 50 años y respecto a los métodos anticonceptivos, la gente tenía muy pocas opciones para elegir en cuanto a medios. Se aceptaba de una manera unánime "la voluntad divina" respecto a la concepción y "las virtudes de la abstinencia". Hoy las cosas han cambiado y a la sexualidad se le concede algo más que la simple procreación; se realiza la afec



tividad y la comunicación humana y se procura el placer sexual.

La postura de la Iglesia sigue siendo clara y rotunda respecto al control de la natalidad por otros medios que no sean los "naturales". Desde la encíclica "Casti connubi" de Pio XI en 1930, hasta la reciente "Humanae vitae" de Pablo VI, se había comprobado una cierta evolución positiva, ya que de una oposición total de la primera, se pasaba a términos más flexibles en la segunda, tales como: "Problema complejo y delicado. La Iglesia reconoce sus múltiples aspectos y competencias, entre las cuales campea las de los cónyuges, la de su libertad y la de su conciencia" (Discurso de Pablo VI al Colegio Cardenalicio).

La Iglesia como sociedad puede tolerar ciertos aspectos de la contracepción, alguno de ellos ambiguos como "paternidad responsable" pero lo que no puede hacer es admitirlos de una forma clara, ya que de lo contrario sobrevendría la crisis.

Hace escasos días se ha hecho pública por el jesuita P. Tucci, de la Congregación para la Doctrina de la Fe, el último comunicado referente a cuestiones sexuales (masturbación, homosexualidad, y relaciones prematrimoniales) en los que la Iglesia permanece rotunda y aferrada: NO a la realidad sexual humana.

Lástima que lo que hoy pueda afectar a la libre iniciativa de la pareja y a sus criterios y valores, mañana pueda ser una medida social-económica adoptada por un determinado gobierno, tal y como ocurre en algunos países, y que incluso fue expuesto en el último congreso de Bucarest (1974), en donde se trataron los problemas fundamentales sobre el control de la natalidad.

¿Se puede regular o se debe regular? Creo que es una alternativa que debería comprometer sólo a los padres, a la libre y responsable iniciativa de la pareja, que en definitiva son los que mejor conocen el problema en cada caso. No obstante, debemos no

confundir control de natalidad con limitación, regulación o planificación, ya que cada uno señala un concepto diferente: regular equivale a planificar, es decir, escoger el momento de tener los hijos y el espaciamiento entre ellos. Control es el aspecto negativo, restringido de la natalidad y equivale más a limitar, es decir, a tener un determinado número fijo de hijos.

### 3. LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU VALORACION.

Hasta ahora, el planteamiento de los métodos anticonceptivos, ha sido, según nuestra opinión, mal enfocado desde el comienzo en el sentido social y moral. Creo que el verdadero problema no reside en la elección del medio o método, sino en la DECISION DE FECUNDIDAD O CONTRACEPCION. Luego ya vendrá la efectividad de llevar a cabo esa decisión tomada libremente. Primero debemos razonar si es deseable o no el tener un hijo y lo que él comporta. Lo segundo sería elegir los medios más favorables que la ciencia nos brinda, para obtener el fin deseado: CONCEPCION O ANTICONCEPCION.

El proceso de la reproducción puede ser modificado por distintos procedimientos y de los que existen diversos criterios de tipo clínico, psicológico, moral, social y religioso. De una manera general se clasifican en:

- a) La contracepción
- b) La esterilización
- c) El aborto
- d) La esterilidad

a) La contracepción agrupa a su vez a un conjunto de métodos y técnicas destinadas a IMPEDIR EL EMBARAZO (es decir, el encuentro de un óvulo fecundo con un espermatozoide). Dentro del apartado y según el informe de la Population Council, los métodos discutidos son nueve:

1. Coitus interruptus
2. Lavado vaginal
3. Lactación prolongada
4. Preservativo
5. Diafragma vaginal
6. Espermicidas
7. Ritmo (Ogino-Knaus)
8. Anticonceptivos orales (existen varios tipos)
9. Anticonceptivos intra-uterinos (D.I.U.)

Los tres primeros se consideran como primitivos y, exceptuando el 3º, contraproducentes.

Los cuatro siguientes (4,5,6,7), son apreciados como tradicionales y poco seguros, mientras que los dos últimos (8 y 9) aparecen como modernos y seguros. No pretendemos describir aquí las indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos secundarios de cada uno de los métodos, pero sí quisiéramos criticar ciertas divisiones entre lo que llaman "métodos naturales" y "métodos artificiales", conceptos utilizados sobre todo por la Iglesia.

¿Qué es lo natural y qué es lo artificial? Decíamos antes que las gafas no son ni naturales ni artificiales; se llevan para ver mejor, aprovechando lo que la ciencia nos ofrece. Las dentaduras postizas tampoco son naturales, y sin embargo se utilizan para comer mejor. Nos preguntamos por qué la iglesia plantea ese binomio "natural-artificial" de un modo tan parcial.

b) La esterilización.

En general los métodos anticonceptivos conllevan una serie de elementos diferentes que hacen difícil su generalización como tales. Así se suele confundir esterilidad con esterilización y ésta con castración. La esterilización tiene como objetivo la supresión de una función y era hasta ahora un proceso irreversible. (En la actualidad se estudia la posibilidad de volver a conectar con éxito trompas y conductos, habiéndose logrado en algunos casos).

Como proceso irreversible, debía de estar sujeto a una importante decisión, que no siempre se hacía de un modo libre y voluntario. Numerosos países han promovido de una forma descarada y a niveles poco conscientes para el individuo la vasectomía o la esterilización a cambio de ridículas indemnizaciones.

c) El aborto.

En primer lugar hay que aclarar que el aborto no es un simple método anticonceptivo, a pesar de que ha sido empleado como tal en algunos países, como por ejemplo en Rumania, hasta hace pocos años. Considerarlo así sería minimizarlo. EL ABORTO ES UNA ACTITUD que consiste en interrumpir un proceso ya iniciado.

He seguido con interés los diferentes argumentos que presentan los dos polos de discusión y creo que en ambas partes existen razones para estar en contra y a favor del aborto. La cuestión del aborto no es la de discernir entre el "bien y el mal, o entre la "vida y la muerte" puntos que por otra parte están claros, sino en <sup>la</sup> ELECCION DE UNA PRIORIDAD DE VALORES. En este sentido y la historia está llena de ejemplos, existen muchos casos en los que la muerte se ha colocado por encima de la vida. Así por ejemplo la religión que tanto lo critica, ha ensalzado a aquellos mártires que prefirieron morir antes que brantar algunos de sus principios. De igual forma ciertas instituciones condecoraron al héroe que prefirió morir antes que sentir la derrota o el deshonor. Por lo tanto ¿no es enton-

ces cierto de que existen ocasiones en las que la muerte se sitúa por encima de la vida? De nuevo el juego de la ambigüedad. ¿No existe la opinión de que en muchos casos es preferible un aborto a un nacimiento? Entonces, ¿quién mejor que la madre responsable para decidir?

Desde un punto de vista menos moral (no hablamos de la moral católica o religiosa, sino de la moral personal) y más científica, deberíamos también aclarar algunas preguntas: ¿es un óvulo fecundado una persona?. Que tiene vida nadie lo discute; también una planta tiene vida y cuando se corta nadie habla de "crimen", pero ¿dónde está la distinción de vida vegetal, animal, celular, personal y humana?

El esterilet (dispositivo intra uterino, DIU) es un método anticonceptivo que impide, en caso de que exista fecundación, que el óvulo fecundado se anide en las paredes del útero. ¿Es según esto el esterilet un método abortivo ya que produce abortos prematuros? (En la actualidad los DIU están pasando a ser los medios más utilizados, después de la píldora, sobre todo por aquellas mujeres que les esclaviza tomar aquella de modo permanente.)

Hoy se sabe que aproximadamente un 50% de los huevos fecundados no llegan a anidarse en las paredes del útero o que si se fijan no llegan a proliferar, produciéndose unos abortos espontáneos, imperceptibles a simple vista (1). ¿Por qué este desperdicio de la naturaleza? Algo parecido ocurrió con la sanción de la iglesia en torno a la masturbación ya que "eliminaba la posibilidad de fecundación a los espermatozoides" pero cuando se des

---

(1)Declaraciones de P. De LOCHT, profesor de la Universidad de Lovaina, en 1975.

cubrió que de 50 millones de espermatozoides por  $\text{cm}^3$  tan solo uno fecundaba, despilfarrándose simplemente el resto, tuvo que buscar otros argumentos.

Numerosos países están reconsiderando esta cuestión y esto no es signo de decadencia, sino en el mayor de los casos, de evidencia. En España, pese a estar totalmente prohibido, las cifras de abortos provocados oscila entre los 200.000 u los 300.000 por año, cifra que por otro lado es difícil de calcular, pero que alcanza la mitad de los nacimientos vivos (669.710 en 1971).

d) La esterilidad, diferente de la esterilización ya que es un proceso totalmente involuntario y que puede ser debido a multitud de causas de tipo orgánico que afectan tanto a los hombres como a las mujeres.

De hecho, la amplia gama de métodos y técnicas para que impida ese encuentro entre óvulo y espermatozoide, no cumplen los mismos requisitos para que en realidad sean considerados como tales anticonceptivos. Las condiciones que un método debe reunir para merecer tal denominación, son las siguientes:

#### 1. EFICACIA.

Que realmente se logre con él lo que se desea en el 100 por 100 de los casos. Según el procedimiento empleado, esta eficacia disminuye, según el siguiente cuadro:

	<u>Fracasos</u>
Píldora o anticonceptivo oral	0,8 %
Dispositivos intra uterinos	3 %
Preservativo masculino (condom)	7 %
Preservativos femeninos (diafragmas)	7 %
Temperatura basal	12 %
Coito interrumpido	30 %

(Fuente: Encyclopédie de la Vie Sexuelle, Hachette, Paris).

## 2. INOCUIDAD.

Un anticonceptivo no debe producir ningún trastorno físico. En este sentido los estudios que se han llevado a cabo sobre la píldora referente al efecto teratógeno (sobre la herencia), sobre el cáncer, sobre los accidentes vasculares, etc., parecen, hasta el momento, no perjudicar la salud física de la mujer.

## 3. ACEPTACION PSICOLOGICA.

Tan arraigado está el condicionamiento maternalista que se ha hecho de la mujer, que cualquier procedimiento que produzca esa "castración" biológica puede afectar a nivel psicológico. Por otra parte, cualquier violación a los derechos de la mujer, en un sentido de explotación sexual, puede así mismo provocar una reacción contraria a la motivación sexual, en forma de anorgasmía. Pueden ser muchos los efectos de una mala aceptación de un anticonceptivo.

## 4. REVERSIBLE.

Una vez que prescindamos del procedimiento empleado, se deberá volver al estado anterior. Por esta razón la esterilización no debe ser denominado como tal anticonceptivo.

\* \* \*

Comprobamos después de esto que todavía nos falta mucho camino por recorrer hasta que encontremos el contraceptivo ideal que afecte la responsabilidad no sólo de uno de los miembros de la pareja, sino de cada uno de ellos, para lograr así una

opción más justa en compensación de la situación femenina. En este sentido, la píldora masculina que está en fase de experimentación, no parece que sea el remedio adecuado ya que plantea problemas a tres niveles diferentes: podría dañar la espermatogénesis, ya que los productos resultan tóxicos; es incompatible con el alcohol, lo que la hace bastante impopular; por último, se hace visible en quien la consume, coloreando de una forma rosada la parte inferior del ojo. ¿Hasta cuando tendremos que esperar?.