

LA VIDA IMPORTA: LOS ANTICONCEPTIVOS Y EL BIENESTAR DE LAS MUJERES

La píldora para el control de la natalidad ha sido llamada el invento que “definió el siglo 20”.¹ La píldora y los productos relacionados han transformado de manera radical la cultura de Estados Unidos – fundamentalmente alterando actitudes, valores, creencias, relaciones y conductas, dando como resultado un importante aumento de la actividad sexual casual fuera del matrimonio.

Muchos creían que el control de la natalidad por medios hormonales daría a las mujeres mayor control sobre su vida, permitiéndoles alcanzar sus objetivos educativos y profesionales sin tener que depender de los hombres ni de la supuesta carga de dar a luz y criar hijos no planificados. Mejoraría la salud de las mujeres ayudándolas a espaciar y limitar la cantidad de hijos. Era un billete para salir de la pobreza con un empleo a tiempo completo que sería posible mediante el “control” de la fertilidad. Finalmente, al reducir los embarazos no planificados, la píldora eliminaría la “necesidad” de abortar.

Sin embargo, muchas investigaciones realizadas por científicos sociales, doctores, economistas y comentaristas culturales demuestran que la píldora y otros anticonceptivos hormonales no han cumplido estas promesas. En cambio, la anticoncepción ha perjudicado a las mujeres, a los niños y a la sociedad.

En pocas palabras, al promover la revolución sexual, el uso de anticonceptivos hizo que el sexo casual fuera algo común, lo cual ha dado lugar a una epidemia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y a muchos más embarazos no deseados, los cuales, en cambio, llevaron a un enorme aumento del número de abortos y también de madres o padres solteros. Los hombres comenzaron a ver el compromiso para toda la vida del matrimonio y los hijos como menos necesario o deseable. La cohabitación reemplazó el matrimonio para muchos. Y las mujeres han sido las víctimas más afectadas.

Miremos más de cerca estos problemas.

Riesgos físicos y efectos colaterales

Los anticonceptivos hormonales aumentan significativamente el riesgo de las mujeres de desarrollar: coágulos sanguíneos que pueden provocar en infartos fatales, derrames cerebrales y embolias pulmonares; cáncer de mama,² cáncer cervical y tumores en el hígado; pérdida de densidad ósea; y cambios en el metabolismo que causan la pérdida de la libido, aumento de peso, mal humor y migrañas. Las mujeres que usan el parche anticonceptivo, por ejemplo, tienen 8 veces más probabilidades de desarrollar coágulos sanguíneos en comparación con las mujeres que no usan anticonceptivos hormonales³; más de 360 mujeres jóvenes que utilizan el parche, el anillo hormonal o las píldoras Yaz/Yasmin han muerto en los últimos años a causa de infartos, derrames cerebrales o embolias pulmonares que se consideran asociadas a estas drogas y dispositivos.⁴

Enfermedades de transmisión sexual

Es bastante negativo que los anticonceptivos hormonales no ofrezcan protección alguna contra la epidemia actual de 25 enfermedades de transmisión sexual (ETS). En los últimos años, numerosos estudios han concluido que las hormonas artificiales en algunos anticonceptivos pueden *duplicar* el riesgo de adquirir una ETS.⁵ En respuesta, los expertos ahora sugieren utilizar un condón junto con la píldora. Pero no mencionan que los condones ofrecen muy poca protección contra las ETS *virales*: herpes genital, virus del papiloma humano (VPH), por ejemplo, que se contagian por contacto con la piel, y ofrecen una protección imperfecta contra otras ETS. De todas maneras, un fenómeno mucho más común es que las mujeres que comienzan a usar la píldora debido a las supuestas tasas menores de “falta anticonceptiva” dejan de tomar medidas para evitar estas enfermedades.

Setenta millones de estadounidenses están infectados con una o más ETS, y 19 millones de nuevos casos ocurren cada año.⁶ Las mujeres jóvenes son biológicamente más susceptibles a adquirir una ETS que los hombres. El daño que causan las ETS no es solo físico y económico: las ETS pueden destruir relaciones, incluso matrimonios, debido a un sentimiento de traición, enojo y depresión.⁷

Embarazos no deseados

¿Por qué las ETS y los embarazos no deseados aumentan de manera exponencial cuando se extiende el uso de los anticonceptivos? En primer lugar, los anticonceptivos son mucho menos efectivos en el “uso real” que lo que se piensa: el 54% de las mujeres que buscan abortar afirman que usaban anticonceptivos en el mes que quedaron embarazadas.⁸ Y las tasas de falla de los anticonceptivos son mucho más elevadas entre las adolescentes solteras que entre las adultas casadas mayores de 30 (que son menos fértiles y más responsables).⁹ De las adolescentes con bajos ingresos que cohabitan, casi el 50% de quienes usan la píldora quedarán embarazadas en un período de 12 meses, al igual que casi 3 de cada 4 usuarios de condones.¹⁰

Los investigadores han comparado la iniciación sexual temprana y el uso de anticonceptivos, con tasas de natalidad, abortos y “casamientos de apuro” entre 1965 y 1989. Descubrieron que en el pasado, la mayoría de las mujeres se negaban a participar en actividad sexual excepto con un hombre que les prometía matrimonio en caso de un embarazo (y presumiblemente un hombre con el que ella quisiera casarse). Sin embargo, debido a los anticonceptivos y al aborto, muchas más mujeres consideraron que no era arriesgado tener sexo casual. Pero cuando una mujer quedaba embarazada, su pareja sexual probablemente consideraba el fracaso de los anticonceptivos como culpa de ella únicamente, reforzada por la opinión de la Corte Suprema de que el “derecho” a abortar era de ella sola. Ella ganó el derecho de quedarse con su hijo o matarlo; él ganó el derecho de decidir entre el matrimonio, pagar la manutención del niño o de alentar el aborto. Como resultado, el 41% de los nacimientos en Estados Unidos son fuera del matrimonio (un marcado aumento del 17% de hace tres décadas).¹¹

El aborto y sus secuelas.

La gran mayoría (85%) de los abortos se producen entre mujeres no casadas.¹² En el año 2006, menos de 8 mujeres casadas de cada 1000 tuvieron un aborto, mientras que abortaron más de 59 de cada 1000 mujeres que cohabitaban.¹³

Un 10% de las mujeres enfrentan complicaciones inmediatas en su salud después de un aborto, por ejemplo, infección, hemorragia, útero perforado o desgarrado, y complicaciones con la anestesia.¹⁴

Hasta el 60% de las mujeres que tuvieron abortos sufren problemas de salud mental de leves a severos. Un estudio de 2011 publicado en el *British Journal of Psychiatry* examinó 22 estudios publicados desde 1995 que incluían a más de 800 mil mujeres, y descubrió lo siguiente: Las mujeres que han tenido un aborto tienen un riesgo mayor de un 81% de sufrir problemas de salud mental posteriores en comparación con las que no lo tuvieron. Tienen un riesgo 138% superior de sufrir problemas de salud mental en comparación con mujeres que han dado a luz. Tienen tasas más altas de ansiedad (34% superior), depresión (37%), uso y abuso de alcohol (110%), uso de marihuana (230%) y conducta suicida (155%), en comparación con quienes no han tenido un aborto.¹⁵ Cuando se compararon con mujeres embarazadas que dieron a luz, las probabilidades de cometer un suicidio se multiplicaban por seis entre las mujeres que abortaron.¹⁶

Relación con hombres: cohabitación y matrimonio

La mentalidad anticonceptiva alienta el egocentrismo en lugar del autocontrol, del compromiso y del sacrificio por el otro. Estas últimas cualidades son necesarias para un matrimonio exitoso, que sigue siendo la "institución humana más básica y universal"¹⁷ y el lugar donde el amor y la vida pueden florecer. Incluso hoy día, los adultos jóvenes consideran el matrimonio como "prioridad máxima".¹⁸ Pero la conducta en la que se los alienta a participar socava esta meta.

La proporción de adultos casados ha caído de más de un 72% en 1960 a solo un 52% en 2009.¹⁹ La indecisión ante el compromiso del matrimonio explica en parte el aumento extraordinario de la cohabitación. Hacia el final de sus 30 años, el 61% de las mujeres habrán cohabitado.²⁰

Las familias que cohabitan y las monoparentales tienen tres veces más probabilidades de tener bajos ingresos en comparación a las familias de parejas casadas.²¹ Comparada con el matrimonio, la cohabitación se asocia con mayores riesgos de abuso físico, emocional y mental, mayor insatisfacción con la vida, mayores tasas de depresión, distanciamiento de la familia y disminución de la práctica religiosa.²²

Criar niños en familia monoparental o que cohabita

Entre 2000 y 2010, la proporción de familias de parejas casadas con hijos disminuyó más de un 6%, mientras que la proporción de familias de madres solteras aumentó más de 13%.²³

Aunque las madres y padres que nunca se han casado, que han enviudado o se han divorciado realizan un excelente trabajo criando a sus hijos, lo hacen en circunstancias extremadamente difíciles. Investigaciones recientes demuestran que a los niños en familias que cohabitan y familias monoparentales les va peor que a los de familias casadas en diversos entornos sociales, educativos y psicológicos, y presentan, por ejemplo, mayores tasas de fracaso en la escuela, problemas de conducta y uso de drogas.²⁴

Motivos de esperanza

En contraste con las tendencias desalentadoras mencionadas anteriormente, los adolescentes están dando un giro extraordinario. Un mayor número de adolescentes practican la abstinencia. Entre 1998 y 2008, el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que habían tenido sexo alguna vez cayó más de un 17% (a 42%) y el porcentaje de varones entre 15 y 19 cayó más de un 28%.²⁵ Esto contribuyó a una disminución en las tasas de embarazo entre los años 2000 y 2008. En 2010, las tasas de natalidad entre adolescentes cayeron al nivel más bajo que se haya reportado en las siete últimas décadas,²⁶ y también cayeron de manera significativa las tasas de aborto adolescente. El hecho de tener padres con fuertes creencias religiosas, y la asistencia y participación de la familia en actividades religiosas, puede aumentar en gran medida la probabilidad de abstinencia adolescente.²⁷

Una evaluación reciente de 22 programas con éxito para evitar el riesgo sexual (*Sexual Risk Avoidance*) ofrece esperanza de que el enfoque de evitar el riesgo (en lugar de fomentar la *reducción* del riesgo por medio del uso de anticonceptivos) funcionará –como sucedió en campañas para evitar otras conductas de riesgo en adolescentes, tal como el uso del tabaco y el alcohol y conducir de manera imprudente.²⁸

El camino para obtener mejores resultados para las mujeres, los niños y la sociedad es claro: Determinación de finalizar la escuela y guardar el sexo para el matrimonio. El bienestar de las mujeres depende de crear una cultura favorable: una cultura en la cual las mujeres sean respetadas por sus aportes únicos, en lugar de ser

explotadas por una mentalidad anticonceptiva que las expone a mayor riesgo e infelicidad. Incluso medida por la norma de la felicidad en esta vida, la fe y la evidencia ante nuestros ojos señalan en la misma dirección: Las enseñanzas de la Iglesia contra la anticoncepción y la actividad sexual fuera del matrimonio se ofrecen para proteger el bienestar de todos, y los sacramentos de la Iglesia proporcionan la gracia necesaria para vivir conforme a estas enseñanzas.

Susan E. Wills, JD, LLM es directora adjunta para educación y difusión del Secretariado de Actividades Pro-Vida de la USCCB.

- 1 "Millennium Issue: Oral Contraceptives, The Liberator" *The Economist*, Dec. 23, 1999.
- 2 C. Kahlenborn et al., "Oral contraceptive use as a risk factor for premenopausal breast cancer: a meta-analysis," *Mayo Clinic Proceedings* 81:10 (2006): 1290-1302; C. Li et al., "Effect of Depo-medroxyprogesterone Acetate on Breast Cancer Risk among Women 20-44 years of age," *Cancer Research* 72:8 (2012): 2028-2035.
- 3 O. Lidegard et al., "Venous Thrombosis in Users of Non-Oral Hormonal Contraception: Follow-Up Study, Denmark 2001-2010," *British Medical Journal* (2012): 344:e2990.
- 4 J. Edwards, "Bayer's Deadly Birth-Control Pills: Alleged Toll Climbs to 190, Shareholders Revolt," CBSNews (April 14, 2011); http://www.cbsnews.com/8301-505123_162-42847964/bayers-deadly-birth-control-pills-alleged-toll-climbs-to-190-shareholders-revolt/?tag=bnedomain; J. Edwards, "At Merck, an Undercover Video and 40 Deaths Plague Nuvaring Birth Control Brand," CBSNews (April 19, 2011); http://www.cbsnews.com/8301-505123_162-42848006/amerck-an-undercover-ideo-and-40-deaths-plague-nuvaring-birth-control-brand/?tag=bnedomain.
- 5 See, e.g., R. Heffron et al., "Use of Hormonal Contraceptives and Risk of HIV-1 Transmission: A Prospective Cohort Study," *Lancet Infectious Diseases* 12:1 (2012):19-26.
- 6 *Tracking the Hidden Epidemics 2000: Trends in STDs in the United States* (Atlanta, Ga.: CDC, 2000); <http://www.cdc.gov/std/trends2000/trends2000.pdf>.
- 7 See, e.g., Miriam Grossman, MD, *Unprotected* (New York: Sentinel Publ., 2007), and J.S. McIlhane, Jr., MD *Girls Uncovered* (Chicago: Northfield Publ., 2011).
- 8 http://www.gutmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html.
- 9 A. Blanc et al., "Monitoring Contraceptive Continuation: Links to Fertility Outcomes and Quality of Care," *Studies in Family Planning* 33:20 (2002): 127-40.
- 10 H. Fu et al., "Contraceptive Failure Rates: New Estimates from the 1995 National Survey of Family Growth," *Family Planning Perspectives* 31:2 (1999): 56-63.
- 11 J. DeParle, "Two Classes Divided by 'I Do,'" *The New York Times*, July 15, 2012, A1; http://www.nytimes.com/2012/07/15/us/two-classes-america-divided-by-i-do.html?_r=1&ref=jasondeparle.
- 12 Gutmacher Institute, "An Overview of Abortions in the United States," Slideshow, August 2011; http://www.gutmacher.org/presentations/ab_slides.html.
- 13 L. Finer and M. Zolna, "Unintended Pregnancy in the United States: Incidence and Disparities, 2006" *Contraception* 84:5 (2011): 478-485; <http://psrh.org/pubs/journals/j.contraception.2011.07.13.pdf>.
- 14 Frank et al., "Induced Abortion Operations and Their Early Sequelae," *Journal of the Royal College of General Practitioners* 35:73 (April, 1985):175-180; M. Freedman, "Comparison of Complication Rates in First Trimester Abortions Performed by Physician Assistants and Physicians," *American Journal of Public Health* 76:5 (1986): 550-554.
- 15 P. Coleman, "Abortion and Mental Health: Quantitative Synthesis and Analysis of Research Published 1995-2009," *British Journal of Psychiatry* 199 (2011):180-86. See studies, articles and personal stories from post-abortive women on www.hopeafterabortion.org.
- 16 M. Gissler et al., "Suicides after Pregnancy in Finland, 1987-1994, Register Linkage Study," *British Medical Journal* 313 (1996) 1431; <http://www.bmj.com/content/313/7070/1431.full>.
- 17 Linda Waite and Maggie Gallagher, *The Case for Marriage: Why Married People Are Happier, Healthier, and Better Off Financially* (New York: Broadway Books, 2011), 1.
- 18 Cheryl Wetzstein, "Young Adults Plan to be Married," *The Washington Times*, July 19, 2009; <http://www.washingtontimes.com/news/2009/jul/19/wetzstein-young-americans-plan-be-married>.
- 19 C. Dougherty, "New Vow: I Don't Take Thee," *The Wall Street Journal*, September 29, 2010; <http://online.wsj.com/article/SB10001424052748703882404575519871444705214.html>.
- 20 S. Roberts, "Study Finds Cohabiting Doesn't Make a Union Last," *The New York Times*, March 2, 2010; <http://www.nytimes.com/2010/03/03/us/03marry.html>.
- 21 A. Mosle et al., "Two Generations in Poverty: Status and Trends Among Parents and Children in the United States, 2000-2010, Child Trends Webinar, Dec. 6, 2011; http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2011_12_06_SP_2GenerationsPoverty.pdf.
- 22 L. Waite, "Negative Effects of Cohabitation," George Washington University Communitarian Network for Individual Rights and Social Responsibility; http://www.gwu.edu/~ccps/rcq/rcq_negativeeffects_waite.html.
- 23 A. Mosle et al., "Two Generations in Poverty: Status and Trends Among Parents and Children in the United States, 2000-2010," "Child Trends Webinar, Dec. 6, 2011; http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2011_12_06_SP_2GenerationsPoverty.pdf.
- 24 W. Wilcox, *Why Marriage Matters* (3rd ed.): *Thirty Conclusions from the Social Sciences* (New York: Broadway Publs., 2011).
- 25 *Teenagers in the United States: Sexual Activity, Contraceptive Use, and Childbearing, National Survey of Family Growth 2006-2008 Series 23, No. 30* (Hyattsville, MD: Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics, 2010), Figure 1.
- 26 B. Hamilton and S. Ventura, *Birthrates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for all Ages and Ethnic Groups*, Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics, NCHS Data Brief, No. 89 (April 2012).
- 27 E. Terry-Humen et al., "The Association between Parent, Family, and Peer Religiosity and Teenagers' Sexual Experience and Contraceptive Use," *Child Trends Science Says*, No. 20; The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/SS/SS20_ReligionandExperience.pdf.
- 28 Majority Staff, U.S. House of Representatives' Committee on Energy and Commerce, *A Better Approach to Teenage Pregnancy Prevention: Sexual Risk Avoidance* (July 2012); <http://repUBLICans.energycommerce.house.gov/Media/file/PDFs/07062012staffreport.pdf>.

SECRETARIAT OF PRO-LIFE ACTIVITIES

United States Conference of Catholic Bishops
3211 Fourth Street NE • Washington, DC 20017-1194
Tel: (202) 541-3070 • Fax: (202) 541-3054
Website: www.usccb.org/prolife

Copyright © 2012, United States Conference of Catholic Bishops, Washington, D.C.