

# Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre «la píldora» en España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979)

**Esteban Rodríguez-Ocaña (\*), Agata Ignaciuk (\*) y Teresa Ortiz-Gómez (\*)**

(\*) Departamento de Historia de la Ciencia, Universidad de Granada.  
erodrig@ugr.es

Dynamis  
[0211-9536] 2012; 32(2): 467-494

Fecha de recepción: 30 de diciembre de 2011  
Fecha de aceptación: 2 de febrero de 2012

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Familiaridad con la terapia hormonal en la ginecología española posterior a la Guerra Civil. 3.—Difusión de los norderivados. Auge de la ovulostasis. 4.—Del uso experimental a la receta habitual. Problemas de terminología y legalidad. 5.—Conclusiones.

RESUMEN: En este trabajo se explora la recepción y asimilación de los conocimientos sobre la anticoncepción oral en la ginecología española, partiendo de un amplio corpus bibliográfico donde se presta especial atención a las publicaciones periódicas. Establecemos que el trato con las hormonas sintéticas se realizó en España a igualdad de condiciones que en los países de nuestro entorno y que la inhibición de la ovulación fue un recurso terapéutico conocido y empleado en los veinte años posteriores a la Guerra Civil. La indicación anticonceptiva como tal, en cambio, tuvo que vencer las constricciones de un régimen dictatorial, una ideología pronatalista y el dominio de la religión católica que, luego de una década de dudas, extendió a la píldora la condena general de toda esterilización y aborto. Presiones corporativas, admoniciones religiosas y actos directamente represivos no impidieron que hacia 1969 comenzaran a extenderse los primeros servicios médicos de planificación familiar.

PALABRAS CLAVE: anticoncepción, píldora, medicamentos biológicos, España, franquismo.

KEY WORDS: contraception, pill, biological drugs, Spain, Francoism.

## 1. Introducción (\*)

El objeto del presente trabajo, que se inscribe en el marco más amplio de la investigación sobre la constitución de la planificación familiar en la España de la transición democrática, es abordar el proceso de recepción y asimila-

---

(\*) Este trabajo forma parte del Proyecto HAR2008-0589/HIST, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

ción en la medicina española de los conocimientos sobre la anticoncepción oral procedentes del extranjero.

Como es bien conocido, el desarrollo contemporáneo del control de la natalidad en el mundo industrializado es deudor de la puesta en el mercado, a precios asequibles, de ciertos productos hormonales, estrógenos y gestágenos, en varias presentaciones, en particular como comprimidos, que tomados por las mujeres a intervalos regulares consiguen la esterilidad voluntaria y reversible con solo cesar su administración. La experiencia internacional desde 1960, en que se comercializó la primera *píldora* como tal, Enovid (Searle) en EE. UU., muestra la transformación del propio concepto de anticoncepción, por la facilidad, simpleza y eficacia del nuevo recurso<sup>1</sup>.

La anticoncepción oral aparecida después de la Segunda Guerra Mundial fue un subproducto de la terapia con hormonas sexuales, iniciada a finales del Ochocientos y nutrida paulatinamente con nuevos productos a medida que la fisiología experimental exploraba las glándulas endocrinas, su regulación y su integración en el funcionalismo corporal, la química describía la composición de las distintas hormonas y la industria farmacéutica conseguía suministrarlas del modo más abundante y económico posible; todo ello bajo la influencia del movimiento social por el control de la natalidad, de raíces eugenésicas y feministas.

Desde el momento en que se comenzaron a comprobar las relaciones entre las hormonas hipofisarias y las gonadales y a detectar los cambios morfofuncionales consecutivos a sus variaciones de nivel, la agenda médica en torno a las patologías de la reproducción se lanzó, con verdadera fruición, por la avenida de su empleo terapéutico, movida por ese *síndrome de Panacea* que genera entusiasmos inmediatos sobre cada nuevo producto que ofrece algún beneficio. La estructura química de las llamadas hormonas sexuales era conocida con anterioridad a la Segunda Guerra Mundial e incluso habían comenzado a aparecer determinados dobles sintéticos de las mismas, comenzando por la llamada «hormona foliculínica» (fundamentalmente, estradiol). La participación de compañías farmacéuticas como Organon, de los Países Bajos, y Schering, alemana, y sus redes de colaboradores científicos

---

1. Watkins, Elizabeth Siegel. On the pill: a social history of oral contraceptives, 1950-1970. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1998; Marks, Lara V. Sexual chemistry: a history of the contraceptive pill. New Haven: Yale University Press; 2001; Cook, Hera. The long sexual revolution: English women, sex, and contraception, 1800-1975. Oxford: Oxford University Press; 2004.

y clínicos fue decisiva<sup>2</sup>. Como ha puesto de manifiesto Nelly Oudshoorn (1994), los tratamientos hormonales femeninos se difundieron con rapidez porque empleaban una red profesional preexistente, la de los especialistas y clínicas de tocoginecología, y porque la idea de una naturaleza femenina «cíclica» era compatible con el estereotipo femenino de la época, en tanto que seres condicionados por su biología; la terapéutica hormonal facilitaba a los médicos la normalización del cuerpo de las mujeres.

Pronto surgió la posibilidad de interferir el funcionalismo ovárico. Por ejemplo, entre otros, el fisiólogo austriaco Ludwig Haberlandt (1885-1932), en la década de los años 1920, impulsó el acercamiento experimental al bloqueo hormonal de la concepción, acuñando el concepto de «esterilidad hormonal». Sus trabajos, apoyados económicamente por la Fundación Rockefeller, dieron incluso lugar a un producto anticonceptivo por vía oral en 1930<sup>3</sup>. Sin embargo, el objetivo principal de la industria de las hormonas era producir sustancias más puras y eficaces, en la mayor cantidad y al mejor precio, así como conseguir ampliar la lista de indicaciones terapéuticas. Schering lo consiguió en 1938, al desarrollar sus primeros productos estrogénicos activos por vía oral<sup>4</sup> y Parke-Davis en Estados Unidos por las mismas fechas, al sintetizar esteroides sexuales a partir de una planta<sup>5</sup>. Somers Sturgis (1905-1991), desde la Facultad de Medicina de Harvard, contribuyó a demostrar que la ovulación se podía inhibir mediante el suministro exógeno de estrógenos y, en 1940, inició la aplicación de dicho descubrimiento en el tratamiento de la dismenorrea, o menstruación dolorosa<sup>6</sup>. En 1941 se comenzó a aplicar en los casos de endometriosis, como se

- 
2. Oudshoorn, Nelly. *Beyond the natural body. An archeology of sex hormones*. London: Routledge; 1994, 82-111; Gaudillière, Jean Paul. «Better prepared than synthesized»: Adolf Butenandt, Schering AG and the transformation of sex steroids into drugs (1930-1946). *Studies in the History of Philosophy, Biology and Biomedical Sciences*. 2005; 36 (4): 612-644.
  3. Djerassi, Carl. Ludwig Haberlandt: «Grandfather of the pill». *Wiener klinische Wochenschrift*. 2009; 121 (23-24): 727-728; Haberlandt, Edda. Ludwig Haberlandt: pioneer in hormonal contraception. *Wiener klinische Wochenschrift*. 2009; 121 (23-24): 746-749.
  4. Schering AG. *Aus einem Jahrhundert Schering-Forschung*. Pharma. Berlin: Schering AG; 1991, p. 25.
  5. Marks, n. 1, p. 65; Soto Laveaga, Gabriela. Uncommon trajectories: steroid hormones, Mexican peasants, and the search for a wild yam. *Studies in the History of Philosophy, Biology and Biomedical Sciences*. 2005; 36 (4): 743-760.
  6. Somers H. Sturgis, 86, Birth Control Pioneer. *The New York Times*, 7 Abr 1941. Disponible en: <http://www.nytimes.com/1991/04/07/obituaries/somers-h-sturgis-86-birth-control-pioneer.html> [citada 13 Nov 2011]. Sturgis, Somers H.; Albright, Fuller. The mechanism of estrin therapy in the relief of dysmenorrhea. *Endocrinology*, 1940; 26: 68-72; Sturgis, Somers H. The use of

denomina al conjunto de molestias que resultan de la aparición ectópica de epitelio uterino<sup>7</sup>. Trabajos similares se realizaban en Europa, en particular en Alemania, apoyados en su sólida tradición científica e industrial y de ellos se tuvo cumplida información en España, como veremos más adelante.

La década de 1950 trajo como principal novedad los nuevos gestágenos sintéticos, 19-norderivados, comenzando por la noretisterona, que se incorporaron con la misma fuerza al acervo terapéutico. Con los norderivados se superaban dos de los grandes obstáculos en el uso de progesterona, el único gestágeno natural: eran activos por vía oral y requerían mucho menores cantidades para alcanzar sus efectos terapéuticos<sup>8</sup>. Por mostrar igualmente efectos inhibidores sobre la función ovárica, se añadieron al tratamiento de diversos trastornos menstruales, en competencia con la indicación anterior (mediante estrógenos) que se seguía usando<sup>9</sup>. En esa línea, reformulada por Gregory Pincus (1903-1967), los trabajos experimentales auspiciados por Margaret Sanger (1877-1966) y Katherine D. McCormick (1875-1957), y los ensayos clínicos masivos desarrollados por Pincus junto a John Rock, Celso Ramón García y otros, y conocidos a partir de 1956, dieron lugar a la primera píldora anticonceptiva como tal<sup>10</sup>. A la vez se popularizaba el término «pseudoe embarazo» o «embarazo artificial», que identificaba una técnica de interferencia hormonal ante la hipoplasia genital o las endometriosis con dolores cíclicos, por obra de autores alemanes como Joachim Ufer y Rolf Kaiser y el norteamericano Robert Kistner<sup>11</sup>. Ufer, enviado de

---

stilbestrol in the relief of essential dysmenorrhea. *New England Journal of Medicine*. 1942; 226 (10): 371-376.

7. Fernández Ruiz, César. La endometriosis: un importante y sugestivo capítulo de la moderna ginecología. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 1958; 1 (2): 263-292.
8. Guerrero, Carlos D. Diez años de progreso en Ginecología y Obstetricia. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*. 1960; 19:124-131.
9. Bishop, P. M. F.; Orti, Eduardo. The endocrine treatment of dysmenorrhea. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. 1952; 45: 803-805; Bishop, P. M. F. A new oral progestogen in the treatment of dysmenorrhea. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. 1961; 54: 752-754. Sturgis y Bishop aparecen reconocidos como los iniciadores de esta modalidad terapéutica en Salvatierra, Vicente. *Apuntes de Ginecología*. Granada: Departamento de Obstetricia y Ginecología; 1973; p. 297-311.
10. Watkins, n 1, p. 19-27; Marks, n. 1.
11. Citas de autoridad referidas a Kaiser y Kistner en Malde, J. L. Empleo terapéutico del pseudo embarazo hormonal. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*. 1960; 19 (113): 279-283. Kaiser es autor de *Tratamiento hormonal de los trastornos del ciclo*. Guía para el consultorio. Madrid: Alhambra; 1969, una traducción de la 3.ª edición de su versión alemana. Kistner tardó algo más en publicar en castellano, *Tratado de ginecología*, Barcelona: Toray; 1973, si

la Casa Schering, contactó directamente con agrupaciones profesionales de ginecólogos españoles y resultó un publicista conspicuo en castellano<sup>12</sup>. La filial española de la compañía alemana Schering AG, Productos Químicos Schering, vivió un desarrollo extraordinario en las décadas de 1950 y siguientes, en particular una vez que comenzó a vender anovulatorios en España en 1964<sup>13</sup>.

En el presente trabajo indagamos sobre las vías de comunicación que posibilitaron el conocimiento y el manejo de estos nuevos productos en España. En particular nos preguntamos sobre el grado de interferencia que el contexto político-ideológico ejerció en dicho proceso. No es ocioso recordar brevemente la peculiar situación política española, sometida al gobierno dictatorial de un general, Franco, que entraba en las iglesias españolas bajo palio. La versión más cercana al fascismo de dicho régimen, la vivida en los años inmediatamente posteriores al fin de la Guerra Civil abierta, con su declarada vocación imperial, hizo del fomento de la natalidad un principio de estado. Por ese motivo, a la vez que como negación de la inmediata anterior legislación republicana, execrada como anticatólica, la Jefatura del estado promulgó una Ley para la protección de la natalidad contra el aborto y la propaganda anticoncepcionista, que se trasladó al Código penal de 1941, y por la que se amenazaba con penas de multa y arresto mayor para quien informara, divulgara o hiciera propaganda, indicara o prescribiera cualquier método contraceptivo<sup>14</sup>. Esta situación persistió hasta 1978 para la anticoncepción hormonal, hasta 1981 para los DIUs y hasta 1985 para el aborto terapéutico. Sin embargo, es importante recordar que las restricciones legales a la circulación y venta de anticonceptivos

---

bien ejemplares de textos suyos anteriores, como *The use of progestins in obstetrics and gynecology* (Chicago: Year Book Medical Publishers; 1969) se encuentran en bibliotecas universitarias españolas.

12. Sociedad Ginecológica Española. Sesión científica del 4 de noviembre de 1952. Acerca del tratamiento con combinación de hormonas sexuales, conferencia a cargo del doctor Ufer (...) *Tocoginecología Práctica*. 1953; 12: 185-189; Ufer, J. Acerca del tratamiento con combinaciones de hormonas sexuales. *Acta Ginecológica*. 1953; 4: 215-222. Ufer, J. *Hormonoterapia en Ginecología. Fundamentos y práctica*. Madrid: Alhambra; 1960 [traducción de la 2.ª edición alemana]; Ufer, J. *Hormonoterapia en Gineco-Obstetricia. Fundamentos y práctica*. 2.ª edición española, 1965 [traducción de la 3.ª edición alemana]; 3.ª ed., 1975; 4.ª ed., 1976.
13. Puig, Nuria. La nacionalización de la industria farmacéutica en España: el caso de las empresas alemanas, 1914-1975. Madrid: Fundación Empresa Pública; 2001, p. 51. Disponible en [ftp://ftp.funep.es/phe/hdt2001\\_2.pdf](ftp://ftp.funep.es/phe/hdt2001_2.pdf) [citada 6 Mar 2012].
14. Ley de 24 de enero de 1941, BOE 2 de febrero de 1941.

existían en países democráticos vecinos, allí donde la Iglesia católica tenía un peso social importante. Así, la liberalización legal de la circulación de anticonceptivos se inició en Francia en 1967 y en Italia en 1971<sup>15</sup>.

Desde la perspectiva católica, es igualmente útil recordar que la planificación familiar basada en la abstinencia o el método Ogino, fue aceptada por el papa Pío XII<sup>16</sup>, quien se opuso expresamente al empleo de ningún otro método. Así, en los momentos iniciales de la exploración de la anticoncepción hormonal, Pío XII habló ante los asistentes a un Congreso Internacional de Hematología celebrado en Roma en 1958. Sus palabras, reproducidas en la prensa diaria, condenaban la anticoncepción, entendida como una violación de las leyes naturales, la inseminación artificial y la esterilización directa, incluyendo la producida temporalmente por fármacos, salvo que su empleo fuera como remedio a algún trastorno orgánico, y no con la intención de evitar la concepción<sup>17</sup>. La aparición de la píldora movió a teólogos holandeses, escandinavos y otros, junto con un importante número de médicos católicos, entre ellos el mismo John Rock, uno de sus artífices, a defender su empleo como un medio adecuado para fusionar la creencia religiosa con unas prácticas sexuales matrimoniales orientadas a la complementariedad de la pareja y la realización personal de ambos cónyuges —postulados por la nueva psicología— y, al mismo tiempo, respetuosas con el problema social de la superpoblación. La situación en el interior del mundo católico, en pleno desarrollo del Concilio Vaticano II, era de debate, lo que llevó a la Iglesia de Roma a crear una amplia comisión de expertos, que fue finalmente desairada con la publicación de la encíclica *Humanae Vitae* por Pablo VI, en 1968<sup>18</sup>. Que el cierre dogmático tardara unos años hizo posible que en España, en una situación de hegemonía legal y política del paradigma católico más estricto y declaradamente opuesto a la regulación de natalidad, se diera la posibilidad de hablar y experimentar abiertamente con los nuevos fármacos.

---

15. Latham, Melanie. *Regulating reproduction. A century of conflict in Britain and France*. Manchester and New York: Manchester University Press; 2002, p. 84 y 93; y Galeotti, Giulia. *Storia dell'aborto. I molti protagonisti e interessi di una lunga vicenda*. Bologna: Il Mulino; 2003, p. 116.

16. *Salvatierra*, n. 9, p. 306.

17. En un discurso a los delegados del Congreso de Hematología Pío XII condena los métodos anticonceptivos y de inseminación artificial. *La Vanguardia* (Barcelona), 16 Sep 1958, p. 13. Pío XII reitera la condenación de los métodos anticonceptivos, de inseminación artificial y de esterilidad. *ABC* (Sevilla). 16 Sep 1958: 13-14.

18. *Watkins*, n. 1, p. 46.

Para estudiar este proceso examinamos un amplio corpus de bibliografía médica hispana ginecológica, obtenida a través de búsquedas específicas en las principales bibliotecas y bases de datos, así como empleamos algunos documentos de archivo y fuentes orales obtenidas en el transcurso de la investigación general señalada.

No hay que pensar que la introducción de la terapéutica hormonal en ginecología fuera un proceso sin altibajos; todo lo contrario, resultó complicado y tortuoso, en la medida en que los fundamentos básicos de la misma se fueron estableciendo a la vez que se extendía su utilización, cuyos efectos clínicos redefinían los límites de la misma. Este trato prolongado facilitó que, tras el lanzamiento al mercado de la píldora anticonceptiva, la profesión médica, y especialmente los y las especialistas en ginecología acabaran asumiendo la anticoncepción entre sus competencias técnicas después de décadas de resistencia generalizada.<sup>19</sup> En realidad, en España, la feminización de la tocoginecología se produjo tardíamente, piénsese que en 1970 sólo el 4,4% del total de los médicos en ejercicio eran mujeres y que la proporción de nuevas especialistas en el ramo no alcanzaba el 2% (1,7%) entre 1960 y 1969 mientras que ascendió al 6,4% en el periodo 1970 a 1975<sup>20</sup>. Aunque prácticamente la única voz que se recoge en estas páginas es la de los profesionales, de los que rastreamos lo que podríamos llamar economía moral en su trato con la anticoncepción hormonal<sup>21</sup>, no podemos olvidar en todo el proceso la intervención del público, es decir de las usuarias activas o posibles. El hecho de que la píldora sea una medicina, suministrada en farmacia mediante prescripción facultativa, pero al mismo tiempo sea la primera de las llamadas *life-style drugs*<sup>22</sup>, en tanto que producto de consumo para la población general de mujeres en edad fértil,

- 
19. Kennedy, David M. Birth control in America. New Haven: Yale University Press; 1970; Ray, Joyce M. American physicians and birth control, 1936-1947. *Journal of Social History*. 1984; 18 (3): 399-411.
  20. INE. Anuario Estadístico de España. Años 1960, 1965, 1970. Madrid: Presidencia del Gobierno; Ministerio de Educación. Registro de títulos de especialistas en ciencias de la salud. (Datos accesibles previa solicitud).
  21. Aplicamos este concepto de economía moral por aproximación a su empleo en Rasmussen, Nicolas. The moral economy of the drug company-medical scientist collaboration in inter-war America. *Social Studies of Science*. 2004; 34: 161-185, si bien no entramos en aspectos directamente comerciales.
  22. Junod, Suzanne W.; Marks, Lara. Women's trials: the approval of the first oral contraceptive pill in the United States and Great Britain. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2002; 57 (2): 117-160.

hace que los aspectos científicos, industriales y sociales deban tomarse conjuntamente en consideración, abriéndose el espectro de la medicalización. Por esta razón, de forma paralela al presente trabajo, hemos confeccionado otros, concediendo la prioridad a la agencia de las mujeres<sup>23</sup>, la circulación de la pildora anticonceptiva en la prensa general<sup>24</sup> y al movimiento por la planificación familiar en España<sup>25</sup>, cuya lectura en paralelo con este sin duda reforzaría su significación.

## 2. Familiaridad con la terapia hormonal en la ginecología española posterior a la Guerra Civil

El examen de las revistas médicas de la época muestra que el nivel de información de los ginecólogos españoles en este campo durante la década de 1940 era comparable al de cualquier otro país europeo. Como se puede ver en las secciones de «Revistas» y «Sumario de Revistas» de *Medicina Española. Revista Nacional de Medicina, Cirugía y Especialidades*, fundada en La Coruña en 1938 y trasladada a Valencia al finalizar la Guerra Civil, en la de «Fichero (más adelante, Sumario) de revistas analizadas» de *Tocoginecología Práctica*, fundada en Madrid en 1936 y reanudada en 1943 bajo la dirección de Francisco Luque Beltrán (1890-1967) o en la correspondiente «Revista de Revistas» de *Acta Ginecológica*, fundada en Madrid en 1950 y dirigida por José Botella Llusía (1912-2002), quien fue una de las principales figuras académicas de la especialidad desde sus cátedras de Zaragoza (alcanzada en

---

23. Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa; Rodríguez-Ocaña, Esteban. Doctors, women and circulation of knowledge on oral contraceptives in Spain, 1960s-1970s. In: Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús. *Gendered drugs. Historical and socio-cultural perspectives*. Franham: Ashgate; en prensa.

24. Ortiz-Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata. «Pregnancy and labour cause more deaths than oral contraceptives»: the debate on the pill in the Spanish press in the 1970s. In: von Schwering, Alexander; Stoff, Heiko; Währing, Bettina, eds. *Biologics. History of agents made from living things*. London: Pickering and Chatto; en prensa.

25. Ortiz Gómez, Teresa; Fajardo, Angélica; Gil, Eugenia; Ignaciuk, Agata; Rodríguez Ocaña, Esteban. Activismo feminista y movimiento asociativo por la planificación familiar en España. In: Porras Gallo, M.ª Isabel; Gutiérrez Rodilla, Bertha; Ayarzagüena Sanz, Mariano; de las Heras Salord, Jaime, eds. *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*. XV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Ciudad Real: UCLM, 2011, 141-147. Disponible en: [http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas\\_XVCongresoSEHM.pdf](http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas_XVCongresoSEHM.pdf) [citada 3 nov 2011].



1946) y Madrid (1948), la prensa médica internacional, francesa, alemana, italiana, inglesa y norteamericana llegaba regularmente y era puesta al alcance del público profesional<sup>26</sup>. Dicha comunicación no se interrumpiría en adelante y si bien podemos suponer que el número de suscriptores directos de dichos productos variaría en relación con la situación económica general del país, las revistas especializadas permitían la extensión filtrada de este conocimiento. Este tipo de secciones de resúmenes de actualidad cayeron en desuso con la introducción en España de productos documentales maduros, como las series de *Excerpta Medica*, desde 1948, y la aparición del *Índice Médico Español* en 1965<sup>27</sup>.

Veamos algunos detalles. Por ejemplo, *Medicina Española* daba información, en 1938 y 1939, de trabajos franceses, alemanes e italianos sobre hormonas femeninas, entre ellos experiencias sobre inhibición de la función ovárica en conejas mediante la inyección de estrógenos<sup>28</sup>, menopausia provocada mediante empleo de extractos ováricos<sup>29</sup> y ensayos clínicos con los nuevos estrógenos sintéticos derivados del estilbena<sup>30</sup>; sendos artículos del vigués Carlos Colmeiro Laforet (1906-1988), partes de un libro del mismo autor, sintetizaron estas novedades, en 1939 y 1942, respectivamente<sup>31</sup>. Manuel Usandizaga Soraluze (1898-1982), catedrático de obstetricia y ginecología en distintas universidades españolas desde 1935, asentado en Barcelona a partir de 1949, escribía en 1939, en la reseña del libro de Col-

- 
26. Acta Ginecológica incluía en su sección «Revista de Revistas» noticia de artículos publicados en los siguientes títulos: Obstetricia y Ginecología Latinoamericanas (B. Aires); Obstetrics and Gynecology (St Louis); Surgery, Gynaecology and Obstetrics (Chicago); Endocrinology (Wisconsin), The Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Empire (London); Gynäkologie (Basilea); Archiv für Gynäkologie (Munich); Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie (Stuttgart); Zentralblatt für Gynäkologie (Leipzig), Acta Obstetrica et Gynaecologica Scandinavica (Helsingfors), Revue Française de Gynecologie et d'Obstétrique (Paris), Gynecologie et Obstétrique (Paris), JAMA (Chicago).
  27. La serie 10 de *Excerpta Medica*, dedicada a Obstetricia y Ginecología, se recibía desde 1948 o 1949 en las Bibliotecas de las Universidades de Valencia, Complutense de Madrid y Barcelona, y a partir de 1954 en la de Salamanca.
  28. Medicina Española. 1938; 1 (2): 259-260.
  29. Medicina Española. 1939, 2 (4): 488-489.
  30. Medicina Española. 1939; 2 (5): 617-618.
  31. Nuevas substancias estrogénicas sintéticas. Medicina Española. 1939; 2: 401-410 y Clínica de los derivados del estilbena. Medicina Española. 1942; 7: 370-376. Eran extractos de: Las increciones del ovario. Santiago de Compostela: Librería Gil y La Coruña: Imp. Moret: 1939.

meiro antes citado: «Se ha extendido de tal forma el uso de los productos hormonales ováricos que no hay médico que no los utilice»<sup>32</sup>.

Por su parte, la revista *Tocoginecología Práctica* (TGP) publicó en cinco de sus ocho números de 1943 reseñas de artículos alemanes y franceses sobre esa materia; es más, en su número 16 incluye un anuncio de la casa Schering, la compañía farmacéutica alemana adelantada en este terreno, donde se publicitan los preparados Progynon, Testoviron, Proluton y Cortiron, con el sello de censura sanitaria 3883. De forma regular, entre 1944 y 1952, esta revista incluyó anualmente al menos un artículo original sobre dicha problemática<sup>33</sup>, además de reproducir diversas comunicaciones a reuniones científicas (actas de sociedades, congresos, etc.) y artículos de otras publicaciones<sup>34</sup>, así como reseñas de libros, incluyendo *Fisiología femenina* (1949) de Botella Llusía, del que se destacó su capítulo sobre las hormonas del ovario<sup>35</sup>. En 1944 TGP publicó cuatro artículos de autoría hispana sobre etiología, fisiología o terapéutica endocrinas, tres de ellos reproducidos de otras revistas nacionales<sup>36</sup> y otros tres en 1945<sup>37</sup>. El de más precoz aparición fue un ensayo clínico con Sintestol (estrógenos artificiales, de la Casa Abelló), testado en casos de amenorrea, hemorragia intermenstrual y dismenorrea, así como climaterio patológico o castración quirúrgica, por el Dr. Álvarez Ude desde su consulta de Medicina general y Endocrinología del Hospital Central de la Cruz Roja<sup>38</sup>.

La hormona foliculínica tenía una amplia variedad de usos terapéuticos, no limitados a patología de la reproducción; por ejemplo, estaba indicada en la vulvovaginitis gonocócica en niñas, en el tratamiento de los trastornos de la circulación periférica, en la úlcera gastroduodenal y para otras enfermedades y condiciones normales o patológicas. El texto de Knaus, Mühlbock y Tscherne, *Hormonoterapia sexual femenina*, publicado en traducción de Ruperto Sánchez Arcas (Madrid: Morata; 1950), que, a

32. Medicina Española. 1939, 2 (9): 307-308.

33. Entre ellos, Botella Llusía, José. Fisiología de la menstruación. *Tocoginecología Práctica*. 1948; 7: 181-184.

34. Como: Cusí Ramón, M. Estrógenos y progesterona en la práctica médica. *Tocoginecología Práctica*. 1950; 9: 482-486, reproducido de Medicina Clínica, julio 1950.

35. *Tocoginecología Práctica*. 1950; 9: 183-184.

36. *Tocoginecología Práctica*. 1944; 3: 55-87; 273-292; 426-444 y 499-509.

37. *Tocoginecología Práctica*. 1945; 4: 22-34; 121-128 y 235 y ss.

38. Álvarez Ude, F. Ensayo clínico con estrógenos artificiales. *Tocoginecología Práctica*. 1944; 3: 55-87.

juicio de Botella, compendia los resultados de la endocrinología alemana anterior a la guerra, subrayaba, en efecto, que la potencialidad terapéutica de estos productos no se limitaba en modo alguno a remediar los problemas de insuficiencia hormonal<sup>39</sup>.

Por otra parte, el concepto de esterilidad hormonal de Haberlandt, así como el trabajo de otros pioneros en el campo de la inhibición de la ovulación era familiar para el entonces joven doctor Botella, quien lo discutí someramente en la primera edición de su texto más emblemático, *Endocrinología de la mujer* (Madrid; 1942).

### 3. Difusión de los norderivados. Auge de la ovulostasis

Una vez conocidas químicamente las hormonas y conseguido un suministro abundante a partir de la síntesis, el camino hacia la práctica de la ovulostasis o reposo funcional del ovario quedó expedito y fue consecuentemente empleado ante diversas patologías. Así, la ponencia presentada por César Fernández Ruiz al III Congreso Hispanoportugués de Obstetricia y Ginecología, celebrado en el mes de octubre en Barcelona, en 1950, explicaba que la posibilidad de realizar «la castración hormonal» por suministro desde el exterior era «motivo y fundamento de esta terapéutica incruenta y, como tal, fácilmente aceptada»<sup>40</sup>.

El índice de materias que publicaba *Acta Ginecológica* recogió por primera vez el término «anticoncepcional» en 1955 y en 1958 aparecieron «contracepción» y «control de la concepción», si bien en ningún caso las referencias citadas tenían que ver con hormonas sino con el empleo de distintos geles de aplicación vaginal<sup>41</sup>. En esta revista, la presencia de artículos originales sobre temas de endocrinología durante la década de 1950

---

39. Crítica de libros. Knaus, Hermann; Mühlbock, Otto; Tscherne, Erich. Hormonoterapia sexual femenina. *Tocoginecología Práctica*. 1951; 10: 319-320. El mismo año (p. 563-564), firmada por José Población, se publicó también una crítica muy elogiosa de segunda edición de la monografía de Harold Burrows. *Biological action of sex hormones*. Cambridge: Cambridge University Press; 1949 (1.ª ed., 1945).

40. Fernández Ruiz, César. Tratamiento de la endometriosis. *Tocoginecología Práctica*. 1950; 9: 558-560. En 1961 pasó a ser el director de *Tocoginecología Práctica* por jubilación del fundador.

41. Sobre el uso médico de anticonceptivos químicos es preceptivo consultar: Löwy, Ilana. *Sexual chemistry before the pill: science, industry and chemical contraceptives, 1920-1960*. *British Journal for the History of Science*. 2011; 44 (2): 245-274.

es constante, en un número que oscila entre 2 y 9 por año, 9 publicados en 1953 y 2 aparecidos en 1959<sup>42</sup>.

Como hemos señalado, la primera novedad en la década de 1950 fue la aparición de los norderivados. La ginecología española recibió y procesó esta información. En el volumen 18, correspondiente a 1959, de *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, entre las 32 referencias recogidas en la sección Índice Bibliográfico, figura la de uno de los trabajos básicos del grupo de Pincus<sup>43</sup>, del que también se ofrece un amplio resumen en *Acta Ginecológica*<sup>44</sup>. Retrospectivamente, resulta llamativa la ausencia de mención a un siguiente artículo del mismo grupo investigador, aparecido cinco meses después en la misma revista, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, donde se abordaba directamente su empleo anticonceptivo<sup>45</sup>. Habrá que esperar a 1969 para encontrar una reseña adecuada de la contribución de Pincus, a través de *Acta Ginecológica*, en una recensión firmada por Botella de la traducción francesa de su libro póstumo, *Control de la fecundidad*<sup>46</sup>.

Resulta obvio que dichas novedades no pasaron desapercibidas a quienes tenían un acceso regular a las publicaciones internacionales, como podemos comprobar en el discurso con el que José Botella inauguró el curso académico 1958-59 en la Sociedad Ginecológica Española. Dedicado a

- 
42. En 1953, entre otros, un artículo de Ufer, citado n. 12, reproducción de su conferencia ante la Sociedad Ginecológica Española.
  43. Deficientemente identificado como Ramon, C. et al. Efectos de los 19-noresteroides en la función ovárica humana. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1958; enero.
  44. El resumen aparece en *Acta Ginecológica*. 1959, 10: 110-111, con la referencia correcta: García, C. R.; Pincus, G., Rock, J. Effects of three 19-nor steroids on human ovulation and menstruation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1958; 75 (1): 82-97.
  45. Pincus G.; Rock J.; García C.R.; Ricewray, E.; Paniagua M, Rodríguez I. Fertility control with oral medication. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1958; 75 (6):1333-1346. Lo cita Malde, J. L. Estado actual de la terapéutica con gestágenos. *Actualidad Obstétrico-Ginecológica*. 1963; 3 (11): 680-690.
  46. Pincus, Gregory. *Le contrôle de la fécondité*. Paris: Masson et Cie, 1967. Reseñado por J. Botella. *Acta Ginecológica*. 1969; 20: 373. Escribió en ella: «Esta es la clásica obra del fallecido Gregory Pincus, que tanta difusión obtuvo años pasados en los países de habla inglesa. Su contenido debe ser conocido de la mayoría de los lectores, pues es un libro de muy amplia difusión. A diferencia de las obras anteriores de Pincus, en esta obra póstuma hace un examen completo de la Fisiología reproductiva y un gran acúmulo de bibliografía reciente. La obra está muy bien traducida y presentada. Recomendamos su lectura a todos los que se interesan por el problema del control de la fertilidad, pues, en contra de lo que a primera vista pudiera creerse, la mayoría de los defensores del *family planning* ignoran los puntos más esenciales de la Fisiología reproductiva».

«Los nuevos gestágenos y la esterilización hormonal», fue la presentación oficial ante la academia española de la potencialidad anticonceptiva de los nuevos recursos<sup>47</sup>. En efecto, partiendo de un concepto de «ciencia para la vida», que relaciona, por un lado, con los usos sociales de la física nuclear —«átomos para la paz»— y por otro con las normas de la religión católica, Botella da cuenta del poder terapéutico de los nuevos gestágenos de síntesis. Estos serían «la bomba anticonceptiva», por su capacidad de producir una esterilización temporal, tan potencialmente amenazadora para la supervivencia de la humanidad como lo era la bomba atómica; pero, al igual que de la radiactividad se pueden obtener productos terapéuticos, con los neogestágenos se pueden afrontar distintos problemas ginecológicos, en particular la esterilidad. Confiesa experiencia propia de cerca de tres años en el empleo de una de esas sustancias, lo que confirma la familiaridad académica con estos productos en la línea ya indicada, y, aunque rechaza su empleo directamente anticonceptivo, defiende la imperiosidad de conocerlos bien, para hacer frente a los requerimientos sociales que imponen las preguntas de las pacientes y las consultas de la prensa. El texto muestra una información actualizada de las publicaciones norteamericanas, el experimento de Pincus y colaboradores en Puerto Rico (1957-58) y las novedades químico-endocrinológicas. En otro trabajo de síntesis, leído en el coloquio sobre hormonoterapia sexual dentro de unas Jornadas Médicas de Málaga celebradas en diciembre de 1959, encontramos también, sin detallar, mención a los estudios experimentales de Pincus, Rock y colaboradores<sup>48</sup>.

Botella, con buen ojo clínico, juzgaba que estas novedades procedían de la concurrencia de tres factores: la investigación básica, que había proporcionado sustancias de más fácil obtención, el apoyo de la industria farmacéutica y el interés y estímulo de la sociedad civil, a través de instituciones pro-control de la natalidad. Además:

«Como tantas veces ocurre, como ocurrió también en el parto sin dolor, el sensacionalismo de la prensa se ha apoderado ya de lo que todavía debería estar en el secreto médico del ensayo y la experimentación. Este sensacionalismo obligó no ha mucho a nuestro último Papa a tomar pública posición ante la anticoncepción hormonal; y el mundo entero, y particularmente el mundo

---

47. Sesión inaugural del Curso Académico 1958-59. Madrid: Sociedad Ginecológica Española; 1959, p. 11-22.

48. Oliva, José Luis. Estado actual de la terapéutica con gestágenos. Revista Española de Obstetricia y Ginecología. 1960; 19: 115-122.

femenino, con su proverbial curiosidad, está en este momento asediando a los médicos a preguntas. Yo me veo a diario varias veces interrogado y supongo que no solo yo: vosotros también»<sup>49</sup>.

Recordemos la fecha, estamos a finales de 1958, y los ginecólogos españoles, por boca de uno de los más destacados profesionales, se sienten asediados por su propia clientela femenina, aparentemente espoleada por los medios de comunicación de masas. Dicho fenómeno no hizo sino aumentar de intensidad, como confirma unos pocos años después Carlos Colmeiro:

«La continua y progresiva difusión del empleo de métodos para evitar la concepción es un fenómeno universal que desde hace algunos años resulta cada vez más aparente también entre nosotros. Lo reconocen así todos los observadores desapasionados de las realidades sociales y podemos confirmarlo especialmente los ginecólogos porque hemos de tratar continuamente con personas que desean ser informadas sobre los más diversos aspectos de los medios que les recomiendan para lograr esos fines»<sup>50</sup>.

Breve mención al poder anticonceptivo de ciertas sustancias hormonales aparece en algunos libros de texto a partir de 1960<sup>51</sup>, en capítulos sobre gestágenos.

El uso de dichos fármacos, que se popularizará, relativamente, en los años sucesivos, en especial a partir de 1964 cuando se autoriza la venta de Anovial 21 (Schering) en España, venía matizado por un marco legal disuasorio de la anticoncepción y un marco doctrinal católico también problemático, aunque con matices. Recordemos que Pío XII no veía condenable el empleo de fármacos capaces de bloquear la reproducción cuando se hiciera por otra finalidad terapéutica, lo que facultaba a los médicos católicos para ahondar en el conocimiento y dominio de los nuevos preparados hormonales sintéticos. A la exégesis de dichas líneas doctrinales

---

49. Sesión inaugural, n. 47 , p. 11

50. Colmeiro Laforet, Carlos. Anticoncepcionales de origen vegetal. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*. 1962; 21: 179-184 (179).

51. Conill Montobbio, Víctor; Conill Serra, Víctor. *Tratado de ginecología y de técnica terapéutica ginecológica*. 4.ª ed. Barcelona: Labor; 1960, p. 94; Botella Llusá, José. *Endocrinología de la mujer*. 3.ª ed. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1961, p. 56.

se dedicaron diversas intervenciones y publicaciones profesionales<sup>52</sup>. En la segunda mitad de los sesenta y al principio de los setenta, la cuestión de los métodos naturales (Ogino-Knaus, método térmico y la combinación de los dos) empezó a aparecer en las revistas profesionales de ginecología y obstetricia y de información médica general. Sin embargo, a pesar de ser aceptados por la Iglesia católica<sup>53</sup>, no encontraron un apoyo completo entre sus médicos. Si bien algunos los consideraban más seguros para la salud que otros anticonceptivos por estar libres de efectos secundarios<sup>54</sup>, otros los culpaban de contribuir a difundir una mentalidad anticonceptiva, haciendo olvidar que el verdadero objetivo de la unión matrimonial era la procreación, lo que redundaría en el apoyo a la difusión de la píldora<sup>55</sup>.

Las revisiones sobre terapéutica con hormonas sexuales fueron eficaces para diseminar información técnicamente valiosa; incluso cuando los trabajos buscaban desacreditar moralmente su uso<sup>56</sup>. En febrero de 1961, la terapéutica hormonal con los progestágenos de síntesis se convirtió en tema de una sesión conjunta de la Asociación Obstétrica Ginecológica de Barcelona y la Asociación de Endocrinología y Nutrición, a la que se presentaron dos trabajos, uno básico, sobre nomenclatura, química y metabolismo, por Rodríguez Soriano, y un segundo sobre indicaciones terapéuticas, por J. M. Sala Ponsati<sup>57</sup>. Entre las acciones que se consideran probadas con resultados seguros, además de la detención del sangrado en

- 
52. Marqués Giraut, L[eonardo]. Consideraciones sobre la licitud en la administración de gestágenos durante el puerperio a fin de evitar la ovulación. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*. 1962; 21 (121): 31-36, afirma su ilicitud por ser contrario a la moral católica. Abad Martínez, L[orenzo]. Las nuevas drogas anticoncepcionales. Puntos de vista deontológicos. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*. 1964; 23 (137): 317-326, tiene una opinión más matizada.
  53. Abad Martínez, n. 52; Solano Berral, Enrique. Planificación familiar. Métodos anticonceptivos. *Hispalis Médica*. 1974; 31 (362): 689-741.
  54. Horno Liria, Ricardo. «Anticoncepcionismo». Un problema de hoy, de ayer, de siempre. *Anales de Medicina y Cirugía*. 1972; 52 (227): 329-348 (347).
  55. Polaino Lorente, Aquilino M. Dimensiones psicológicas y antropológicas de la planificación familiar. *Galicia Clínica*. 1972; 44 (4): 357-376 (376).
  56. Aparte de lo ya citado en notas anteriores, Junkmann, K. Reflexiones sobre la regulación de la función del ovario. *Acta Ginecológica*. 1962; 13: 105-116; Recasens, Eugenio. Tratamiento de la dismenorrea. *Actualidad Obstétrico-Ginecológica*. 1963; 3 (4): 249-272; Royo-Villanova, Ricardo. ¿Puede permitirse el empleo de sustancias anticonceptivas? Breve comentario a los casos excepcionales que lo justifican. *Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid*. 1962; 1: 409.
  57. Reseña en: *Varietades*. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*. 1962, 121 (enero-febrero).

menometrorragias, se citaban la pseudopreñez artificial [*sic*] y la acción anticonceptiva. El embarazo artificial, ya citado antes, fue postulado por José Luis Malde, colaborador del profesor Vicente Salvatierra (1923-1999) en la cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada<sup>58</sup>. El procedimiento, que consistía, según la descripción de Ufer, en «la creación de un embarazo artificial mediante el empleo combinado de estrógenos y gestágenos o preparados sintéticos equivalentes», se recomendaba como recurso eficaz para casos de hipoplasia genital y endometriosis, por lo que fue empleado contra la esterilidad. Fue desacreditado en 1966, cuando el primer informe oficial de la OMS sobre gestágenos y anticoncepción rechazó taxativamente que la administración de dichos fármacos produjera nada parecido a la complejidad fenoménica de un «embarazo»<sup>59</sup>. Las hemorragias disfuncionales de las mujeres habían sido desde la década de 1940 deudoras de tratamiento hormonal, lo que se mantenía veinte años después, en forma de «legrado hormonal», en palabras de Vicente Salvatierra<sup>60</sup>. Una vez que se estableció la pertenencia de muchas de dichas manifestaciones al campo de la patología psicosomática, a lo que contribuyeron decisivamente Salvatierra y colaboradores, el tratamiento antiovulatorio encontró una nueva indicación general, la psicosomática, defendida también por José Manuel Usandizaga<sup>61</sup>. La dismenorrea se reconoció igualmente como diana para

- 
58. Malde, José Luis. Pseudoembarazo hormonal. In: Salvatierra, Vicente, ed. Actualidades clínicas tocoginecológicas. Valencia: Editorial Facta; 1960; p. 311-320. Salvatierra, Vicente; Malde, José Luis. Empleo terapéutico del pseudo embarazo hormonal. Revista Española de Obstetricia y Ginecología. 1960; 19 (113): 279-283; Malde, José Luis. El pseudoembarazo hormonal en el tratamiento de la esterilidad. Actualidad Obstétrico-Ginecológica. 1962; 2 (10): 689-695.
  59. Informe de la OMS sobre aspectos clínicos del uso de los gestágenos orales. Tribuna Médica, 1966; 104: 8-9.
  60. Salvatierra, Vicente. Tratamiento de las hemorragias uterinas funcionales. Acta Ginecológica. 1959; 10: 63-87; Botella Llusia, José. Patogenia y tratamiento de las hemorragias funcionales femeninas. Acta Ginecológica. 1961; 12: 535-550; Usandizaga, José Manuel. Metrorragias funcionales juveniles. Acta Gynaecologica et Obstetrica Hispano-Lusitana. 1963; 12: 113-159.
  61. Salvatierra, V.; Cuenca, C.; Fernández, P. Factores psicovegetativos en las hemorragias uterinas funcionales. Revista Española de Obstetricia y Ginecología. 1965; 24: 254-269. Según relató en 1978 (Usandizaga, J. M.; López Valverde M. Lo que la mujer nos ha contado acerca de la «pastilla» en seis años de recetar anovulatorios. Comunicaciones al tema «Control de natalidad e inducción al parto». XV Reunión de Ginecólogos Españoles, Madrid, 2-4 noviembre 1978, p. 253-267). Usandizaga empleó fármacos antiovulatorios desde 1965 y en 1968 encontró una indicación específica para su empleo en la patología ginecológica de estirpe psicosomática. Desde su aparición, la terapia hormonal había sido empleada en este tipo de trastornos, por ejemplo: Payás Casquemada, Francisco. Trastornos psicosomáticos en Ginecología y su tratamiento por la dehidroepiandrosterona. Acta Ginecológica. 1957; 8: 77-85.



un tratamiento hormonal inhibidor, como venía indicándose desde hacía 30 años, si bien algunos, caso de Eugenio Recasens en Sevilla en 1963, la recomendaban sólo en ciclos cortos, de entre 2 y 5 meses, por los reparos que ponía la doctrina católica<sup>62</sup>.

Existieron, pues, un número de supuestos clínicos donde se mostró eficaz el tratamiento por inhibición ovular, lo que facilitó el aprendizaje y manejo de los nuevos fármacos por los especialistas en enfermedades ginecológicas, que comunicaron sus experiencias con libertad<sup>63</sup>. Los estudios se enfocaron hacia los mecanismos de acción de los agentes anovulatorios y hacia sus otros efectos terapéuticos, diferentes de la contracepción, siendo más escasos los que discutieron o exploraron específicamente este aspecto, en consonancia con la legislación punitiva. Mas, indefectiblemente, esa vía producía también la familiaridad con las indicaciones anticonceptivas<sup>64</sup>.

El seguimiento de *Actualidad Obstétrico-Ginecológica, revista mensual de bibliografía mundial*, editada en Granada desde 1961 en tanto que órgano de la Clínica Ginecológica de su Universidad por el profesor Salvatierra, permite apreciar la llegada de informaciones y su metabolización. La crítica de *Control of ovulation*, actas de una conferencia internacional editadas por Claude A. Villee en 1961, la aprovechó Emilio Herrera, uno de los médicos del grupo de Salvatierra, para alabar su «extraordinaria utilidad» pues aborda «uno de los aspectos más interesantes de la endocrinología» con extensión y profundidad, presentando «los 19 nor-esteroides y mostrándo-

- 
62. Recasens, n. 56. Sin tomar en cuenta dichas objeciones: Carrera Maciá, J. M. Tratamiento de la dismenorrea funcional con antiovulatorios orales. *Medicina Española*. 1965; 54: 405-410.
  63. Pujol Amat, Pere. Progestágenos de síntesis e inhibición de la ovulación. *Medicina Clínica*. 1963; 41 (5): 396-405; Massanas Rosado, J.; Marquez Ramirez, M.; Pujol Amat, P. Primeras experiencias con inhibidores hormonales de la ovulación. *Acta Ginecológica*. 1964; 15: 648; Márquez Ramírez, M.; Massanas Rosado, J.; Pujol Amat, P. Proyección sobre el endometrio de los inhibidores hormonales de la ovulación. *Acta Ginecológica*. 1965; 16: 33-35; Conill Serra, Víctor. Consideraciones ginecológicas sobre anovulatorios y deporte femenino. *Medicina Deportiva*. 1965; 2: 155-156; Sánchez de Rivera, Gregorio; Botella Llusia, José. Investigaciones clínico-experimentales con un nuevo agente gestágeno y antiovulatorio. *Acta Ginecológica*. 1966; 17: 3-15; Dexeus, Santiago Jr.; Carrera Macia, J. M.; Vives, M. S. Efecto de los anticonceptivos orales sobre el frotis vaginal. *Acta Ginecológica*. 1966; 17: 369-379.
  64. Usandizaga Pombo, José Manuel. La inhibición de la ovulación por los norderivados. Sesión del 25 de enero de 1965 de la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Barcelona. *Medicina Clínica*. 1965, 44: 130-131, reconocía las siguientes indicaciones: esterilidad, trastornos menstruales, endometriosis, cuadros reumatoideos, ovario poliquístico, enfermedad fibroquística de la mama, metrorragias por coagulopatías y trastornos psicógenos, a las que «algunos» añadían la planificación familiar.

nos los distintos efectos observados con el Enovid»<sup>65</sup>. En 1963 apareció un resumen extenso de un artículo de *La Presse Medicale* titulado *Stérilisation et contraception*, bajo el siguiente resalte tipográfico:

«Aunque la postura de los ginecólogos y médicos españoles ante la cuestión de la esterilización y contracepción está bien definida con las normas de la Iglesia católica, el conocimiento del estado actual del problema desde el punto de vista técnico, y especialmente el de la contracepción oral, es imprescindible para el especialista. El trabajo de Vokaer revisa el tema de forma didáctica»<sup>66</sup>.

En 1964, Salvatierra firma la reseña de las actas del Simposio de la *American Academy of Arts* y la Fundación Ford celebrado en Brookline, Massachussets, los días 3 a 5 mayo de 1963, sobre *Human fertility and population problems*<sup>67</sup>. Indica, sin entrar a enjuiciar moralmente el tema, que se trata de un texto de consulta obligada, llamando de este modo la atención sobre un aspecto que se convertiría en los años siguientes en uno de los caballos de batalla de los defensores de la planificación familiar en España. En el simposio participaron García, Rock y Pincus, entre otros autores. El volumen de *Actualidad Obstétrico-Ginecológica* de ese año incluyó dos anuncios de Anovial 21 [Schering], acetato de noretisterona y etinilestradiol. El primero, en junio de 1964, sólo contenía texto. El segundo, en agosto, venía ilustrado con varios relojes y la leyenda «regula los ciclos con precisión cronométrica». Las indicaciones recomendadas eran dismenorrea, esterilidad funcional, endocrinopatías e irregularidades del ciclo, sin mención ninguna a su capacidad contraceptiva.

Pero no debemos olvidar el contexto. La cuádruple reunión de las diversas asociaciones profesionales del ámbito tocoginecológico que tuvo lugar en Sant Feliu de Guíxols en junio de 1964, contó con una mesa redonda sobre los progresos en el diagnóstico y terapéutica ginecológicos, a la que se presentó, inopinadamente, el obispo de la diócesis gironense y futuro arzobispo de Barcelona, Nicolás Jubany, a quien se le ofreció la presidencia de la sección. El obispo expuso la posición de la Iglesia católica «en el candente problema de las píldoras anticonceptivas», como calificó

---

65. *Actualidad Obstétrico-Ginecológica*. 1961; 1: 878.

66. *Actualidad Obstétrico-Ginecológica*. 1963; 3: 214-219.

67. *Actualidad Obstétrico-Ginecológica*. 1964; 4: 693-694.

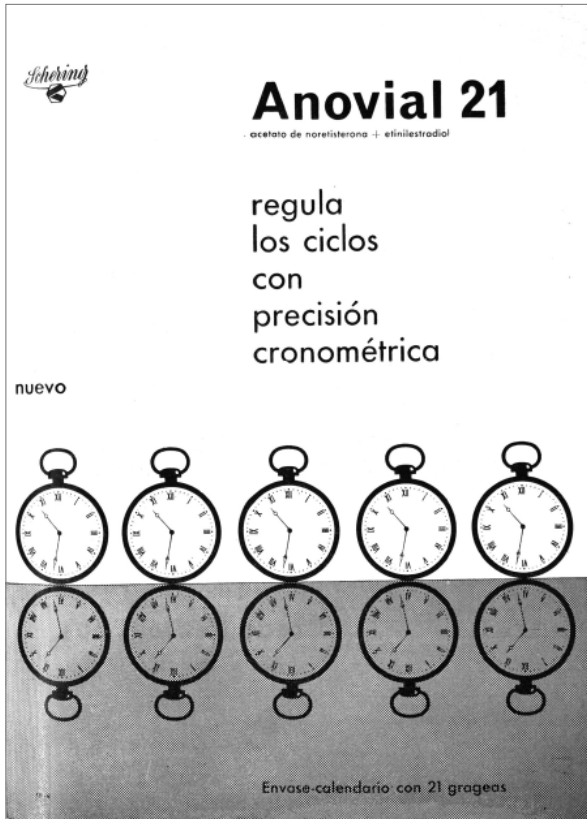


Figura 1. Anuncio de Anovial 21 (Schering). Actualidad Obstétrico Ginecológica, agosto de 1964.

un reseñador del acto<sup>68</sup>. Puede que hubiera llegado a oídos de la autoridad eclesiástica que en la reunión inmediata anterior del grupo de estudio sobre la esterilidad se habían presentado algunos trabajos, como el de Pujol Amat ya citado, donde se mostraban experiencias con dichos fármacos.

68. El fascículo 2 del volumen 8 (año 1965) de Progresos de Obstetricia y Ginecología, la revista de la Maternidad Provincial de Barcelona fundada en 1958 y dirigida por Santiago Dexeus Font (1897-1973), estuvo dedicado íntegramente a dichos Congresos.

#### 4. Del uso experimental a la receta habitual. Problemas de terminología y legalidad

Anovial 21, con la misma composición que el denominado en otros países europeos Anovlar, se introdujo en el mercado español con un envase-calendario de 21 grageas en 1964. Como las restantes píldoras anticonceptivas de Schering, Eugynon y Neogynona, su publicidad en España apuntó a «casos que requieran el reposo ovular»<sup>69</sup>, «ovulostáticos orales»<sup>70</sup> o incluso «el perfecto ovulostático oral»<sup>71</sup>. Se eludía la definición como contraceptivo, con lo que no infringían la ley española en vigor, ni, en muchos casos, los médicos que las recetaron con finalidad terapéutica, incluida la anticoncepción, lo hicieron patente a sus pacientes, por no considerarlo necesario, al modo como se realizaba cualquier otra intervención médica<sup>72</sup> y además para evitar las posibles reticencias procedentes del ambiente religioso que se vivía en la época<sup>73</sup>.

El libro de Botella sobre endocrinología<sup>74</sup>, con sus distintas ediciones, es una buena piedra de toque para comprobar el desarrollo de la anticoncepción hormonal. Al capítulo sobre los nuevos gestágenos (1960) siguió en la siguiente edición (1966) uno dedicado a fármacos anovulatorios. En un apéndice del mismo, Botella dedicaba 16 páginas a discutir «las píldoras anovulatorias», con su composición química, y una lista de siete marcas comerciales existentes en el mercado español del momento. La presentación se limitaba al comentario médico, sus acciones farmacológicas y sus efectos secundarios, sin mencionar normas ni leyes sobre su empleo, y concluía que «su toxicidad es escasa y no es impedimento para su empleo»<sup>75</sup>. En la siguiente edición se reflejó la generalizada aceptación social que había alcanzado su uso, de modo que, en un apéndice titulado «Esteroides an-

---

69. Productos Químicos Schering, Anovial 21: folleto para médicos Españoles, 1964. Bayer Schering Pharma: Corporate History and Archives, Berlin; SchA Bilddatenbank 7370-7372.

70. Productos Químicos Schering Eugynon: publicidad España, 1967. Bayer Schering Pharma: Corporate History and Archives, Berlin; SchA Bilddatenbank 7385.

71. Productos Químicos Schering. Neogynona: publicidad España, 1976. Bayer Schering Pharma: Corporate History and Archives, Berlin; Neogynon (w. Werbung), SchA-S1-228-b.

72. Conversación con José Luis Malde, 16 de noviembre de 2011.

73. Reconocido por Usandizaga; López Valverde, n. 61.

74. Botella Llusía, José. Endocrinología de la mujer. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 2.ª ed., 1956; 3.ª ed., 1961; 4.ª ed., 1966; 5.ª ed., 1976. La primera edición en Madrid: Afrodisio Aguado; 1942.

75. Botella Llusía 1966, n. 74, p. 871-886.

ticonceptivos», Botella mencionaba casi dos veces más marcas que en la edición de 1966. Igualmente, el título del capítulo incluía expresamente los términos «anticonceptivos hormonales» en lugar de «píldoras anovulatorias» y defendía que los efectos secundarios eran transitorios, así como que el tipo de problemas que generaba su uso era de naturaleza social o moral antes que médica<sup>76</sup>. Como norma, este destacado ginecólogo no habla de estos aspectos morales o sociales en sus textos destinados a la profesión médica, lo reservaba para otros contextos, foros católicos de opinión y libros dirigidos al gran público, entre los que figura uno específico sobre anticoncepción<sup>77</sup>.

Para observar el posible cambio en la consideración de los anticonceptivos orales en la medicina española a partir de 1965 nos podemos servir del repertorio *Índice Médico Español*. Partiendo de él hemos obtenido una lista de 160 referencias de artículos sobre anticoncepción, como expresión bibliográfica del interés hispano en dicho tema, que hemos distribuido en tres periodos quinquenales consecutivos, 1965-1969; 1970-1974 y 1975-1979 (Tabla 1)<sup>78</sup>. Una media de 10,6 artículos por año indica el carácter nada llamativo de esta materia en la bibliografía médica circulante en España en la época. El año más productivo fue 1969, con 23 referencias, seguido por 1972 (19 referencias) y 1979 (18 referencias). La secuencia muestra una disminución de dicho interés, pues el número decrece con el tiempo.

---

76. Botella Llusia 1976, n. 74, p. 966.

77. Botella Llusia, José. Primera lección. El control de la natalidad. In: Cuestiones médicas relacionadas con el matrimonio. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1966, p. 9-25; La mujer en la familia moderna. Madrid: Alameda; 1970; Esquema de la vida de la mujer. Madrid: Espasa-Calpe S. A.; 1975; La contracepción. Madrid: Cupsa; 1977.

78. Para el examen sistemático de la producción periódica impresa entre 1965 y 1979 hemos utilizado la base de datos del CSIC, *Índice Médico Español* (IME), fundada por José María López Piñero y María Luz Terrada. Recordamos que el IME era una publicación trimestral, desde 1965, que cubría el campo de las publicaciones médicas académicas y que su contenido, desde lo publicado en 1971, es accesible por vía electrónica. Nuestro perfil de búsqueda empleó las siguientes palabras clave: «anticoncep\*», «antiovul\*», «contracep\*», «planific\*» y «píldora». Los resultados de las distintas búsquedas parciales los reunimos en una única lista, para eliminar las duplicidades. Además, eliminamos dos referencias del primer año de IME, porque correspondían a publicaciones fechadas en 1964, así como aquellas referencias que no trataban de anticoncepción (en su mayoría, referencias sobre el ciclo anovulatorio como condición morbosa) y las que abordaban procedimientos contraceptivos no hormonales, como las que trataban de DIUs. La lista se incrementó con diversas referencias obtenidas en nuestro manejo de la bibliografía que, aparentemente por error, no figuran en IME. El periodo entre 1965 y 1971 lo revisamos directamente en los correspondientes fascículos impresos.

**Tabla 1. Artículos sobre anticoncepción publicados en revistas médicas españolas, 1965 a 1979 (1984)**

	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1965-1979	1980-1984**
N.º artículos	63	58	39	160	119
Media anual	12,6	11,6	7,2	10,6	23,8
N.º firmas individuales	69	76	94	209*	
N.º revistas	31	23	23	51	

Nota: \* 2 anónimos \*\* lista no filtrada.

Fuente: IME.

Que la mayor cantidad de artículos aparecieran durante la segunda mitad de los años 1960 es congruente con la novedad de los nuevos preparados farmacéuticos, así como con el estado de debate abierto que se vivía en el mundo católico sobre la planificación familiar. La disminución posterior es deudora, a nuestro parecer, del contexto formado por las trabas legales a la anticoncepción, la oposición católica, reforzada por la *Humanae Vitae* (1968), la de la Organización Médica Colegial, estrechamente controlada por el régimen franquista, y la represión que acompañó los últimos momentos de la vida del dictador. Pensamos que en una continuación de este estudio que incluya las décadas siguientes se observará un refuerzo de las cifras, indicando un mayor interés por esa problemática, al calor de la recuperación de las libertades democráticas. De hecho, una lista preliminar del IME, no filtrada, obtenida para el quinquenio 1980-1984, nos muestra una media considerablemente superior.

Algunos detalles nos permitirán apreciar mejor la particularidad hispánica de esta situación. El 13 de mayo de 1966, el periódico *Tribuna Médica*, creado el año anterior por la compañía Antibióticos S. A. como soporte válido publicitario para su libre difusión entre profesionales e instituciones médicas, publicó un amplio resumen del primer informe encargado por la OMS a un grupo de expertos sobre aspectos clínicos de los gestágenos orales. Afirmaba que no había pruebas concluyentes de que causaran efectos colaterales graves, llamaba a mantener la observación sobre las usuarias y concluía que «las asociaciones de estrógenos y de progestágenos pueden considerarse prácticamente eficaces como agente anticonceptivo en un

100 por 100»<sup>79</sup>. Una llamada al pie del artículo anunciaba la inminente publicación de una reflexión moral sobre el mismo tema, escrita por una alta autoridad en teología moral y derecho canónico del Arzobispado de Madrid-Alcalá, que en efecto apareció el 27 de mayo<sup>80</sup>. El escrito reproducía con fidelidad las conocidas palabras de condena general de los Papas a los procedimientos anticonceptivos artificiales, advertía contra el empleo de los nuevos medicamentos, en tanto que obstaculizadores de la «natural virtud procreadora», si bien no como «un dogma definido [sino como] una verdad absolutamente cierta». Señalaba, con cierto lujo de detalles, las distintas opciones que afloraron en el último Concilio y la decisión de Pablo VI de nombrar una amplia comisión asesora, con representaciones de asociaciones familiares católicas, teólogos y científicos para asesorar a la Santa Sede con vistas a adoptar una decisión definitiva, la cual pudiera matizar la postura de oposición total a los anovulatorios.

Un año después, en septiembre de 1967, se reunió en Madrid la Asamblea de la *World Medical Association*, con el habitual nombramiento de presidente al responsable de la organización local, en este caso el Dr. Alfonso Lafuente Chaos, presidente en ejercicio del Consejo General de Colegios Médicos (CGCM). A propuesta suya, la Asamblea incluyó entre su orden del día la discusión sobre la explosión demográfica y el control de natalidad, con la intención nada oculta de conseguir una condena de la intervención médica en dichas prácticas<sup>81</sup>. Sólo tenemos constancia del contenido de cinco de las ponencias, la de dos sacerdotes (Sigmond, dominico, y Zalba, jesuita) sobre aspectos éticos del control de natalidad, además del prof. Botella, quien defendió la inmoralidad del empleo de anticonceptivos que actuaran de forma distinta al obstáculo a la ovulación, Salustiano del Campo, sociólogo, que explicó la crisis de la población mundial en los términos de la doctrina de la Iglesia católica, y Roberto Reyes, consejero legal del CGCM, bien conocido en la época como comentarista político en la TVE, quien insistió en la criminalidad de toda obstaculización de la naturaleza humana. Las propuestas de conclusiones, finalmente no aprobadas, presentadas por

---

79. Informe, n. 59. En su forma completa no se publicó en español hasta 1970: Aspectos sanitarios de la planificación familiar: informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos, v. 442.

80. Martín de Castro, Marcelino. Los gestágenos orales. Doctrina moral católica. *Tribuna Médica*. 1966; 106: 16-17.

81. XXI Asamblea Médica Mundial. *Tribuna Médica*. 1967; 176: 8-12.

la presidencia, a propuesta del CGCM, condenaban toda forma de control de natalidad como interferencia con el derecho humano a la reproducción, incluyendo explícitamente las píldoras anticonceptivas, calificadas de peligro físico y psicológico para las mujeres que las tomaran<sup>82</sup>. Una nota de Xavier Adroer, sacerdote jesuita, consideraba la discusión sobre el tema mantenida en el Congreso, donde «quizás algunos esperaron demasiado», como muestra de la necesidad de cambios teóricos sustanciales para hacer frente a realidades nuevas: nueva conceptualización psicológica del matrimonio y crecimiento excesivo de la población mundial<sup>83</sup>. Otro ginecólogo presente, Ángel Sopena, quien posteriormente desempeñaría un papel destacado en la organización de la planificación familiar al terminar el franquismo, denunció en *Nuevo Diario* que las opiniones defendidas por la cúpula colegial no eran en modo alguno unánimes entre la profesión. Un par de semanas después, en Zaragoza, los asistentes a la VI Reunión Anual de Pediatras Españoles, en torno al tema «Diarrea Crónica», se vieron sorprendidos por una mesa redonda sobre anticonceptivos y planificación familiar, incluida a última hora en el programa. Los ponentes, salvo el único ginecólogo, criticaron de consuno el recurso a los nuevos fármacos, hasta el punto de que «el público llegó a sonoras manifestaciones de desagrado [...] cosa sin precedentes en una reunión científica», y no prosperó el intento de aprobar ni siquiera unas conclusiones provisionales condenatorias que ya venían preparadas, posiblemente similares o idénticas a las que se habían intentado aprobar en la Asamblea Mundial. El informante, Javier Oroz, uno de los presentes, sugería que lo sucedido daba la razón a quienes, como Sopena y el cura Martín Vigil, denunciaban «la postura de la clase médica oficial» tanto como «la pasividad» de la mayoría de los médicos españoles ante aquella<sup>84</sup>. Las profesoras Elvira Ramos, en la actualidad jubilada de la Universidad de Murcia, y Rosa Ballester, catedrática de Historia de la Ciencia en la Universidad Miguel Hernández, nos han contado su participación en un suceso parecido ocurrido en mayo de 1971, con motivo del Primer Congreso de la Asociación Española de Mujeres Médicos, en la que, junto con otras asistentes, protestaron contra ponentes contrarios a la anticoncepción.

---

82. ABC (Madrid), 17 Sep 1967:79.

83. Coloquio. In: XXI Asamblea, n. 81, p. 12.

84. Oroz, Javier. Los pediatras españoles y la píldora. *Tribuna Médica*. 1967; 184: 2.



A estas maniobras societarias se unieron medidas abiertamente represivas, en forma de suspensión del derecho de reunión. Así, la reunión que la Sociedad Española de Medicina Psicosomática iba a celebrar en Granada, en 1973, con el tema «Sexualidad en medicina» fue prohibida por el Ministerio de Gobernación<sup>85</sup>. Lo mismo ocurrió con la sesión sobre contraceptivos orales que estaba programada en el XIV Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Esterilidad, en mismo año, en la que debían intervenir expertos de la International Planned Parenthood Federation<sup>86</sup>. Paradójicamente estas muestras de intolerancia se producían a la vez que la Sociedad Española para el Estudio de la Esterilidad, una sociedad científica con más de 20 años de existencia, intentaba, en reunión conjunta con la Sociedad Ginecológica Española, la redacción de un informe dirigido al Gobierno en apoyo de la modificación de las leyes vigentes relacionadas con el control de la fertilidad y en defensa de la educación sexual en las escuelas<sup>87</sup>.

Posiblemente, la menor facilidad para llevar a la escena pública el tema de la planificación familiar y sus procedimientos hormonales a comienzos de la década de 1970 radique en el cierre dogmático que supuso la encíclica *Humanae Vitae* en 1968. No todos entendieron que la palabra papal fuera definitiva; de hecho, en una sesión del Instituto de Ginecología y Obstetricia de Madrid, donde participaron Ángel Sopena, ya citado, Enrique Miret Magdalena, un teólogo seglar progresista y el entonces aún jesuita Jesús Aguirre, más tarde Duque consorte de Alba, se concluyó que la condena papal no afectaba a todos los compuestos anticonceptivos, sino que los anovulatorios se salvaban en tanto que reguladores de la menstruación<sup>88</sup>. Esta distinción ya había sido señalada por otros, como, en 1967, Colmeiro, un ginecólogo interesado en la terapéutica hormonal desde los años 1930, distinguiendo entre un efecto terapéutico principal (inhibición de la ovulación) y otro secundario, moralmente en cuestión (anticoncepción)<sup>89</sup>.

- 
85. Salvatierra Mateu, Vicente; Dolz, M.; Jiménez, Amalia; Arteaga, M. S. Experiencia en planificación familiar del Departamento de Ginecología de la Universidad de Granada. Comunicaciones al tema control de natalidad e inducción al parto. XV Reunión de Ginecólogos Españoles; 1978, p. 300-315.
86. Sánchez Carazo, Carmen. Introducción de los anovulatorios orales en España: aspectos morales, sociales y médicos. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1998, p. 498-499.
87. Nota sobre la XIV Reunión Nacional de la SEEE en Tenerife (3 mayo 1973). Disponible en: <http://nuevo.sefertilidad.com/socios/historia-sef.php> [citada 5 oct 2011].
88. Sánchez Carazo, n. 86, p. 478.
89. Colmeiro Laforet, Carlos. Más allá de «la píldora». Cromosoma X. Revista de la Generación y Sexología. 1967; 3 (24): 25-32.

Mas si esta doble consideración admite el conocimiento y la experimentación profesional con dichos fármacos, en función de las distintas posibles indicaciones ginecológicas, sin tomar en cuenta formalmente su aspecto anticonceptivo, y de hecho se ajustaba a la doctrina de Pío XII, tal posición no era compartida por los médicos, ginecólogos o no, que ponían por delante los aspectos religiosos. Es el caso de Antonio de Soroa Pineda, expresidente de la Academia de Deontología Médica que se presentaba a sí mismo como «un médico católico», quien en un artículo coetáneo exponía la doctrina católica según los términos del discurso de Pío XII de 1958, empleando solamente la expresión «píldoras anticonceptivas»<sup>90</sup>. En sus trabajos de investigación publicados, Botella subrayó con insistencia que las llamadas minipíldoras, contenido reducido a gestágenos, no impedían la ovulación en el 100% de los casos, y sin embargo impedían el embarazo, posiblemente por un efecto anti-implantatorio, lo que las convertía en inaceptables para los médicos católicos<sup>91</sup>. Es sintomático que a la hora de oponerse, o condenar, las prácticas planificadoras por razones religiosas, se hablara únicamente de anticonceptivos<sup>92</sup>. De hecho, en todas las referencias recogidas del IME entre 1965 y 1979 que apuntan a un tratamiento moral o deontológico de la cuestión, sólo aparecen los términos derivados de «contracepción» en sus títulos.

Tras la muerte de Franco, ginecólogos como Víctor Conill Serra, Jesús González Merlo, ambos desde Barcelona, o José Morales Rodríguez y Francisco Trujillo Ramírez desde Tenerife, comenzaron a publicar artículos en defensa de la incorporación rutinaria de las tareas de planificación familiar a sus consultas. Describieron entonces sus propias experiencias, comenzadas mucho antes: desde 1969, en el servicio de Tocoginecología del Hospital de Basurto (Bilbao), dirigido por José Manuel Usandizaga<sup>93</sup> o desde 1971 en el consultorio de Planificación familiar montado por Conill en su servicio

---

90. De Soroa Pineda, Antonio. Puntos de vista del médico católico en un grave problema. Más consideraciones sobre la píldora anticonceptiva. ¿Justificación o capricho? *Gaceta Médica Española*. 1967; 51 (488): 161-165.

91. Botella Llusía, José. Il meccanismo d'azione dei contraccettivi orali. *Sessuologia*. 1967; 8: 199-212; El mecanismo de acción de los anticonceptivos orales. *Acta Ginecológica*. 1969; 20: 811-830.

92. Gómez Herrera, Antonio. A vueltas con la píldora. *Tauta: Medicina y Sociedad*. 1973; 8: 46-54; Sánchez Carazo, n. 87, p. 507-508; Jiménez Vargas, Juan; López García, Guillermo. *Aborto y contraceptivos*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra; 1973.

93. Usandizaga; López Valverde, n. 61.

hospitalario en Barcelona<sup>94</sup>. Estos médicos entendían el control de natalidad como un derecho de los pacientes, a quienes pertenecería la decisión sobre su uso, que el médico se limita a regular técnicamente. Esta incorporación de prácticas anticonceptivas bajo la dirección médica comenzó como un subproducto de la atención a las embarazadas, para, posteriormente (en Granada, en el Servicio de Ginecología del Hospital Clínico, dirigido por Salvatierra, a partir de 1976) abrirse a todas las usuarias<sup>95</sup>. Una vez derogada la legislación punitiva, los ginecólogos pudieron mostrar un nuevo rostro, comprensivo con los intereses de las mujeres (y con los suyos propios como profesionales, desde luego). Así, el capítulo dedicado a Regulación de la natalidad, de la edición de 1977 de los *Apuntes de la cátedra de Ginecología* que venía publicando en Granada el profesor Vicente Salvatierra desde 1973, comenzaba de manera contundente: «Todo matrimonio tiene derecho a determinar el número y espaciamiento de sus hijos. Todo individuo, hombre o mujer, tiene «derecho a realizar actividad heterosexual sin repercusiones reproductivas»<sup>96</sup>. Y en 1979, González Merlo, quien asimismo ofrecía consejos para el control de natalidad y anticonceptivos orales en una consulta externa de su departamento en el Hospital Clínico de Barcelona, abogó por considerar la planificación familiar como un derecho humano elemental<sup>97</sup>. Las motivaciones particulares y el desarrollo concreto de estos servicios hay que verlos en el contexto del movimiento por la planificación familiar, y en ello estamos trabajando.

## 5. Conclusiones

El conocimiento sobre fármacos anticonceptivos circuló desde finales de los años 1950 entre los médicos españoles, continuando la situación anterior en relación con la terapéutica hormonal ginecológica, pese a la privilegiada posición social de la Iglesia católica y la adversa situación legal existente oficialmente hasta 1978. Tanto editores como publicistas debían reconocer,

---

94. Conill Serra, V. La planificación familiar en la práctica hospitalaria. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 1974; 17 (1): 29-35.

95. Salvatierra Mateu; Dolz; Jiménez; Arteaga, n. 85, p. 300.

96. Salvatierra, V. *Apuntes de Obstetricia y Ginecología*. Tomo II. Granada: Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina (Gráficas del Sur), 1977; p. 137-149 (137).

97. González Merlo, Jesús; Iglesias, J.; Fortuny, A.; Iglesias, Luis. Nuestra experiencia sobre planificación familiar. *Ginedips*. 1979; 10 Oct: 525-532.

y lo hicieron, con mayor o menor elegancia (artículos adjuntos firmados por canónigos, notas previas, llamadas aclaratorias), la existencia de un poder contrario en principio a la anticoncepción, poder religioso y poder administrativo, como muestra la campaña de propaganda contraria que desarrolló el CGCM en 1967 o las prohibiciones de reuniones sobre anticoncepción y sexualidad en sociedades profesionales. Facilitó la toma de contacto con los nuevos productos el que su empleo se preconizara también, inicialmente, como recurso contra la esterilidad, lo cual estaba en consonancia con la ideología católica. Las limitaciones legales para la publicidad de anticonceptivos se salvaron al subrayar la atención a los problemas fisiopatológicos abordables mediante la inhibición de la ovulación. Dichas limitaciones no fueron mayores en 1960-1969 gracias a las dudas doctrinales que existieron en la comunidad católica hasta 1968. Muestra de la influencia del contexto religioso la encontramos en la no declarada pugna entre los descriptores favorecidos por los distintos autores y momentos, bien anovulatorios, bien anticonceptivos, este inicialmente empleado con un sentido crítico, moralmente negativo, si bien terminó por imponerse sin ruido en el contexto profesional. La disminución en el número de artículos publicados en España en revistas académicas a partir de 1970 indica, asimismo, que el dogmatismo católico influyó en la clausura del espacio científico público en España y en la pérdida de interés en la materia por parte de las élites académicas. Sin embargo, como muestra el estudio de la prensa femenina de la década de 1970<sup>98</sup>, el nivel de conocimiento popular se incrementó, entre otros motivos gracias a la creación de clínicas externas hospitalarias donde se informaba y se practicaba la anticoncepción reglada técnicamente, en particular con anovulatorios orales. Sobre estas experiencias apenas se tuvo conocimiento público hasta después de levantadas las trabas legales en 1978, y a partir de entonces fue posible reclamar la anticoncepción como un derecho de las mujeres. ■

---

98. Ignaciuk; Ortiz-Gómez; Rodríguez-Ocaña, n. 23.