



SOCIETY

SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS AL USO DE LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS EN ESPAÑA

THE USE OF BIRTH CONTROL PILLS IN SPAIN

Andrea Martín Paiz.

id00812714@usal.es

Universidad de Salamanca
(España).

Estudiante de Sociología
de la Universidad
de Salamanca. España.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3531-8244>

.....

**Para citar este
documento:**

**Martín Paiz, A. (2025).
Significados atribuidos
al uso de las pastillas
anticonceptivas en
España. *Revista Trazas
de Ciencias Sociales*
2(2). pp 30-47. [https://doi.
org/10.48225/trzmng2z](https://doi.org/10.48225/trzmng2z)**

RESUMEN

Tras comprobar las limitaciones de la literatura sociológica sobre el uso de la pastilla anticonceptiva y los efectos que puede tener en la población femenina española, hemos entendido pertinente recoger discursos de mujeres a través de la técnica cualitativa de la historias de vida para analizar los relatos construidos sobre los procesos de diagnóstico y las experiencias en el consumo del medicamento y la relación con la profesión médica. Concluimos el trabajo mostrando como las narrativas analizadas con respecto al uso de la pastilla están ligadas a una fuerte perspectiva de género en la que se tiene en cuenta situaciones como la maternidad, la presión social y las diferentes concepciones asumidas sobre el movimiento feminista.

Palabras clave: Medicina; hormonas; sexo; anticonceptivos; menstruación.

ABSTRACT

After reviewing the limitations of sociological literature on the use of birth control pills and their effects on the female population in Spain, we found it pertinent to gather women's discourses through the qualitative technique of life histories. This approach allowed us to analyze the narratives constructed around the processes of diagnosis, their experiences with the medication, and their relationship with the medical profession. We conclude the study by showing how the analyzed narratives regarding the use of birth control pills are closely linked to a strong gender perspective, considering factors such as motherhood, social pressure, and the different views held about the feminist movement.

Keywords (5): Medicine; hormones; sex; contraceptives; menstruation.



1. INTRODUCCIÓN

En mayo de 1960 fue aprobada en los Estados Unidos la primera píldora anticonceptiva. Durante su historia ha sido utilizada como una herramienta farmacológica que ha evolucionado sustancialmente para ofrecer una mayor eficacia, siendo la concentración y carga hormonal cada vez menor en las mujeres. Sin embargo, en España no fue hasta el 7 de octubre de 1978 cuando se legalizó la comercialización y el uso de la misma. Según la Encuesta Nacional sobre Anticoncepción de la Sociedad Española de Contracepción (2019) el 17,3% de las mujeres españolas toma la píldora.

El objetivo principal de tomar la píldora anticonceptiva, como bien nos indica su nombre, es la anticoncepción, evitar tener hijos. No obstante, los datos recogidos en el año 2020 muestran que el 14% de las mujeres la toman con fines terapéuticos (Cooper y Mahdy, 2020) relacionados con alteraciones en la menstruación (síndrome premenstrual, el dolor menstrual, la propia menstruación irregular, el síndrome de ovario poliquístico o la endometriosis).

Los ejemplos expuestos anteriormente destacan por producirse debido a un desajuste hormonal, así que el consumo del fármaco pretenden, al paralizar la producción de hormonas propias y administrar la cantidad que consideramos correcta, corregir de forma total o parcial estas enfermedades. Además, no podemos ignorar que generar un desajuste en nuestro cuerpo trae consigo ciertos efectos adversos, entre ellos la mayoría son leves o desaparecen al cambiar de combinación hormonal siendo los más comunes el dolor de cabeza, náuseas, sensibilidad en los senos, aumento del flujo vaginal y aumento de peso.

Los efectos secundarios de la ingesta del medicamento difieren en función de los contextos culturales de cada país. En el caso español hay una normalización del consumo del tabaco (65% de mujeres entre 15 y 64 años) según la información aportada por la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (OEDA, 2019) que aumentan el riesgo de sufrir un tromboembolismo venoso.

Nuestra investigación indaga en el conocimiento de las mujeres con respecto a los efectos adversos de la pastilla, y la combinación de la misma con otro tipo de medicación y si el consumo de ésta limita de alguna manera su estilo de vida. Asimismo, consideramos esencial recabar

la opinión y experiencia de las mujeres en base a la división que se crea en el propio prospecto del medicamento, pues creemos que la separación entre efectos “leves” y “graves” puede afectar no sólo a la ignorancia de un diagnóstico sino que además puede crear un pensamiento general estereotipado que favorezca al desconocimiento de la propia pastilla y todos los problemas que ésta puede generar. Algo tan inocente como subir de peso, debido al consumo de la pastilla, si no se explica con anterioridad puede desembocar en un desconocimiento con respecto a nuestro cuerpo y nuestra imagen arriesgándonos a que esto afecte negativamente a nuestra salud mental, pudiendo incluso derivar en el peor de los casos, en un trastorno alimenticio. Otras razones que hacen relevante el estudio son el escaso conocimiento de la juventud sobre la salud y fisiología reproductiva en general y de los métodos anticonceptivos en concreto (Torres Falguera, 2016).

Por último, en España el hay un consumo temprano en la pastilla, el 8% de quienes se encuentran en el grupo etario de 15 a 19 años. Las causas de no uso se deben al carácter discontinuo y la escasa frecuencia de las relaciones, por lo que no la consideran necesaria, pero también refieren temor a los efectos indeseables, ciertos o no, de la anticoncepción hormonal al entender que engorda, sale vello o te quedas estéril (Martín, 2016). Así pues, observamos que el uso general de las más jóvenes está ligado hacia la anticoncepción, aunque siguen demostrando un rechazo hacia los efectos secundarios que han sido expuestos con anterioridad.

En consecuencia, el presente trabajo tendrá presente la variable edad al entender que pueden existir diferencias en la etapa vital vinculadas al contexto cultural, social o ambiental que pueden favorecer o no el uso de la pastilla anticonceptiva. Asimismo, consideramos pertinente la inclusión de las mujeres mayores de 45 años ya que comienzan a enfrentarse a los cambios ligados con la menopausia. Partimos de los trabajos de Beauvoir publicado en el año 1949 y el análisis que realiza sobre la maternidad pues nos ayudará a entender el rechazo o miedo que podemos encontrar con respecto a la maternidad. Para la autora, que las mujeres se dediquen a la procreación y al cuidado de los hijos ha sido la causa de su sumisión, insistiendo en que una función biológica se ha utilizado para definir y legitimar su papel subordinado en la sociedad a lo largo de la historia (López, 2009). Lo que observamos es una crítica clara hacia la manera en la que se limitó a las mujeres para ver en la maternidad el destino y la vocación natural, sin dejarle otras alternativas, lo que puede ser uno de los motivos por los que se reniega actualmente ese rol de madres y cuidadoras, pues nuestro estilo de vida dificulta la conciliación.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo principal de la investigación es estudiar el uso de la pastilla anticonceptiva en mujeres españolas y los diversos efectos que ésta puede llegar a tener, tanto físicos como psicológicos. De este objetivo general se derivan una serie de objetivos específicos: observar si la autopercepción de la sintomatología y los tipos de síntomas varían con la edad; identificar la narrativa de consumo de éstas con los posibles trastornos mentales (ansiedad o depresión); analizar los discursos de las mujeres con respecto a los efectos secundarios que tienen las pastillas anticonceptivas.

Entendemos que la metodología cualitativa es la apropiada para dar respuesta a los objetivos planteados. En concreto, hemos recurrido al diseño, administración y análisis de 3 historias de vida. Entre ellos encontramos el perfil de una madre de 58 años, trabajadora social y la cual creció en un ambiente donde no podía hablar con total libertad sobre su sexualidad e intimidades. Por otro lado, encontramos un perfil totalmente distinto y con una experiencia completamente diferente a la anterior, pues se trata de una chica de 28 años a la que se le ofrecieron todas las herramientas para que creciera en un hogar donde podía sentirse segura de hablar de cualquier tema, además de mantener un apoyo incondicional por parte de su círculo cercano. Finalmente, nuestra última usuaria se caracteriza por ser la más joven y la única con un diagnóstico, lo cual nos deja con una experiencia -aunque distinta en ciertos puntos con el resto- similar en muchos pensamientos con relación a la feminidad, la imagen y el sexo.

Dado que se trata de experiencias vitales y que el contexto cultural es esencial en los conocimientos y los juicios de las personas, analizaremos los discursos desde la perspectiva de la hermenéutica interpretativa. Este acercamiento teórico plantea que cada persona tiene una forma característica de ver el mundo y de procesar lo que vive conforme a sus percepciones, creencias y valores; lo que da a cada ser humano una personalidad única. Además, tiene relación con el interaccionismo simbólico donde tanto el lenguaje como los significados y los signos cobran una gran importancia. Así, podremos obtener un conocimiento más profundo de cada significado.

Debemos dejar patente que la metodología aplicada en esta investigación atiende a fines orientativos que ofrecen una aproximación a la realidad del objeto de estudio. Por tanto, las técnicas que se han llevado a cabo son insuficientes para proporcionar resultados rigurosos y responden a los requisitos del trabajo individual elaborado para la asignatura de Recursos Profesionales en Sociología del tercer curso de Grado de Sociología de la Universidad de Salamanca.



3. RESULTADOS

Historia de vida 1.

D. creció en un colegio concertado religioso de su pueblo. Proviene de una familia donde es hija única y tanto su madre como su padre le ofrecieron una educación plena desde muy pequeña. Va a cumplir 28 años y está terminando su carrera en filología inglesa, queriendo especializarse en la publicación y edición de novelas. Reconoce que desde pequeña ha tenido acceso a diferentes puntos de información, ya sea por su familia o su profesorado, lo que le ha favorecido a su curiosidad desde muy joven, facilitando que después con los años se interesara por ciertos movimientos sociales. D. afirma abiertamente que disfruta mucho leyendo a mujeres y analizando las diferentes situaciones a las que éstas se enfrentan tanto en la actualidad como en el pasado, es además uno de los motivos por los que disfruta tanto de su carrera.

La historia de vida comienza contextualizando los conocimientos de D. con respecto a la menstruación y como lo vivió cuando la tuvo por primera vez. En este caso, encontramos de forma reiterada que se considera a sí misma como una persona afortunada al disponer ciertas facilidades a la hora de adquirir conocimientos con respecto a la menstruación y el sexo. Sin embargo, recalca que es esencial la comodidad e intimidad con respecto a ésta, pues hablamos de una persona que todos sus conocimientos, así como su experiencia, se dieron en un colegio concertado donde tenía la suficiente confianza tanto con su profesora como sus amigas, puesto que las conocía desde hace mucho tiempo y esto suponía un tipo de confort para ella.

Así pues, podemos deducir que bajo lo que ella considera como cercanía, amistad y confianza, pudo entablar ciertos lazos con las mujeres a su alrededor para poder hablar con facilidad, tener un círculo social cerrado, donde prime la comodidad y la confianza favorece a que se den conversaciones sin ningún tipo de miedo al juicio puesto que al compartir las mismas experiencias es mucho más fácil empatizar con éstas. Tampoco podemos obviar el rol tan importante que tiene la profesora, además de las amigas, pues es quien proporciona los conocimientos a las alumnas y debido a su figura de autoridad dentro del colegio, además de “sabiduría”, favorece a que se cree un ambiente más adecuado para poder tratar este tipo de temas y sobre todo crear una figura a la que se pueda recurrir en caso de necesitar ayuda.



Por último, es fundamental el papel de la madre para comprender las narrativas elaboradas por la entrevistada. Ella expone como bajo la experiencia de su madre y la normalidad con la que trató el tema, le facilitó el no agobiarse, asustarse o siquiera plantearse de una manera más profunda lo que estaba ocurriendo. Podemos entonces decir que mediante esta normalización se favorece a que se traten dichos temas con más libertad.

Ilustramos con los siguientes extractos de la historia de vida los argumentos elaborados: “despertar de la sociedad”, “libertad sexual”, “grado de intimidad”, “mismas caras que había visto siempre”, “nos separaban por sexos”, “era muy cómodo hablar de eso”, “todo lo que necesitábamos saber nos lo proporcionaba nuestra profesora”, “me vino con 12”, “mi madre me había hablado de eso”, “a mi madre le vino con 9 años”, “a ver si vas a ser señorita”, “perspectiva masculina”.

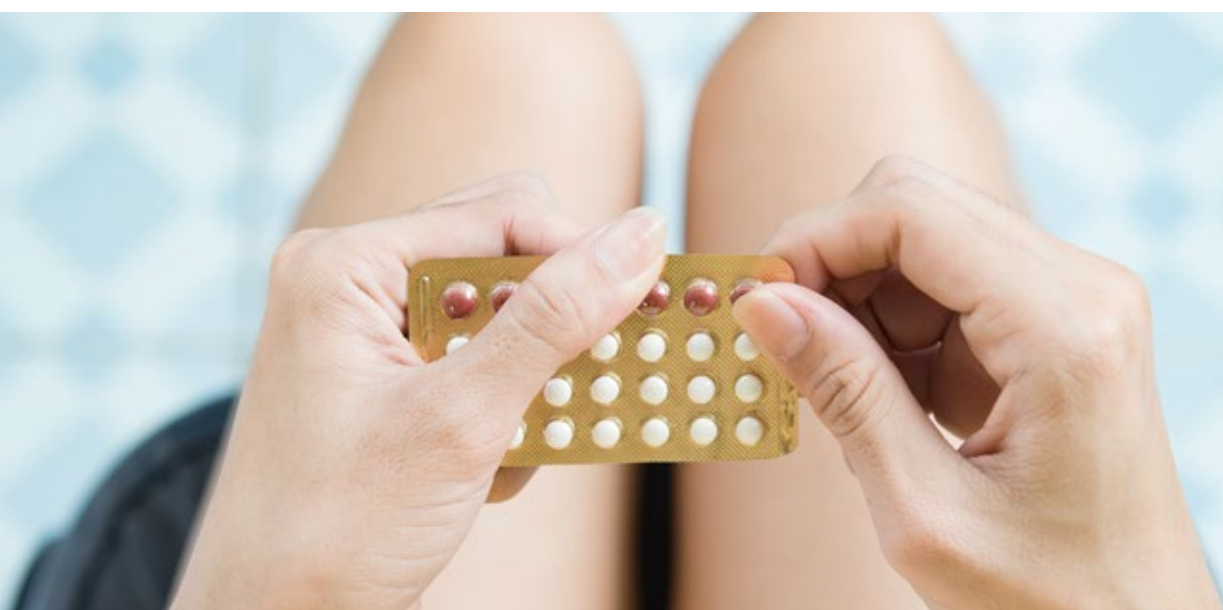
Encontramos un discurso muy claro con respecto a la posición que se atribuye a los hombres en lo relacionado con todo lo anteriormente nombrado. Es además una posición que se caracteriza por ser negativa, con el uso de expresiones como “sucio a la mirada masculina” o los propios comentarios que los chicos le hacían y que es de vital importancia que destaquemos puesto que, al igual que las amigas y las profesoras, los chicos juegan un rol importante en todo ello, aunque en menor medida. Por las expresiones extraídas, especialmente con las relacionadas a los cambios de humor, sabemos que en este caso los hombres sí que tienen ciertos conocimientos sobre los síntomas de la menstruación, aunque sea de manera simple y limitada. Sin embargo, son conocimientos que han sido utilizados para demonizar de cierta manera a las mujeres, no permitiendo el enfado o el malhumor en éstas o asumiendo que dichas emociones procedían tan sólo por el hecho de tener la menstruación. Es decir, está asociado a algo “malo”, algo que además es obvio y que pone en una tesitura complicada a la persona que recibe el comentario pues, se cuestiona si es lícito el enfado en ese momento o si es tan sólo fruto de los síntomas premenstruales, invalidando entonces el propio enfado que puede proceder por un motivo totalmente diferente.

Resumimos algunas de las expresiones citando a la entrevistada: “era sucio a la mirada masculina”, “yo nunca noté que tuviera los cambios de humor hasta que empezó a ser un comentario”, “los chicos me decían...” “cómo se nota que tienes la regla porque estás de malhumor”, “yo recuerdo buscarlo en internet”, “no se hace desde la curiosidad se hace desde el estigma”.

Debemos darle especial atención es la manera en la que D. habla de una conducta que se enseña desde pequeña, vinculada a la religión, y ni siquiera se es consciente de ello, llegando incluso a conseguir culpabilizar a la persona que lo tiene, como si fuera algo malo o de lo que avergonzarse: “cuanto más puedas hacer que no la tienes, mejor. Aunque la tengas”, “te reprimen desde pequeña”, “te lo han hecho ver así toda tu vida”, “te sientes sucia tú”.

Una vez conseguimos abarcar el tema de la menstruación aparece otro de interés, el sexo, donde de nuevo la figura masculina cobra un rol esencial en la propia experiencia y pensamiento de la mujer. Observamos que la entrevistada entiende la existencia de un desapego entre el hombre y la menstruación. Ellos sólo se permiten “enfrentarse” a ella desde un punto sexual, donde su placer esté asegurado. Además, es esencial destacar el papel del preservativo en el discurso, que ha sido nombrado de forma reiterado como método persuasivo para no hacer uso de éste. Si lo comparamos con estudios realizados en años anteriores, podemos comprobar que esta comprensión es desmentida, pues el uso del preservativo está bastante extendido en España entre las personas de entre 18 y 29 años. El 79,6% lo usaron en su primera relación, porcentaje muy superior al grupo de 40 o más años, que dijeron haberlo utilizado el 31,5%. El 63,0% de los hombres y el 61,9% de las mujeres entre 18 y 29 años han utilizado sistemáticamente preservativo con las parejas ocasionales de los últimos 12 meses, según la investigación realizada en la Revista Clínica de Medicina de Familia sobre los Hábitos, Preferencias y Satisfacción Sexual en Estudiantes Universitarios (Navarro Bravo, Ros Segura, Latorre Postigo, Escribano Villafruela, López Honrubia y Romero Marchante, 2010). Así pues, podríamos decir que en los últimos 14 años la mentalidad con respecto a los preservativos y el uso en los mismos puede haberse visto modificado por las nuevas generaciones.

D. se apoya en las siguientes expresiones cuando elabora su discurso “es asqueroso pero voy a hacer el acto heroico”, “muchos hombres le exigen a sus parejas recién paridas que tengan sexo con ellos”, “para ellos es primordial”, “lo importante es eso”, “casi nunca los quieren utilizar”, “no les proporciona el placer”, “más expuestas aún estamos”, “lo más accesible es un condón y tampoco quieren”, “si no puedo sentir 100% devalúan la relación sexual”.





De nuevo, y en base a lo analizado, el sexo cobra una gran importancia en este discurso, ya no sólo por su relación con los métodos anticonceptivos sino también porque nos facilita comprender el entendimiento sobre ciertos temas relacionados con ello. Es decir, para D. se trató de una experiencia agradable e incluso sana, ya que disponía de diferentes facilidades con respecto a la información sexual. Así pues, corroboramos con lo expuesto en párrafos anteriores sobre lo importante que es tener figuras de autoridad (madre, profesora o personal sanitario) que aseguren una educación amplia y desarrollada sobre todo con lo relacionado al sexo y sus derivados desde una perspectiva de género que se reflejan en diferentes verbatim “no ejerció ningún poder sobre mí”, “yo estaba liberada de cualquier atadura religiosa”, “yo tuve acceso a educación sexual desde antes de tener contacto con el sexo y las tuve muy temprano”, “cuándo, cómo y con quién”, “estaba muy informada”, “pude poner en valor que método anticonceptivo utilizar”, “él era muy bueno”, “no ejerció ningún poder sobre mí”.

Ya el feminismo radical hacía de eco este papel en el sexo y las relaciones heterosexuales con la creación de los consciousness-raising groups, grupos de mujeres en los que se pretendía generar una consciencia de género colectiva.

En lo que respecta a la experiencia con la propia pastilla, al principio de su toma D. la concibe como algo positivo. Sin embargo, después de los tres primeros meses empiezan a aparecer efectos secundarios que marcan un antes y un después: variaciones en el peso y cambios emocionales: “a los tres meses es cuando es efectiva”, “la pastilla que yo tomaba por aquél entonces”, “no se había abierto la puerta de los efectos secundarios tenían”, “al año de empezarlas a tomar es cuando empecé a tener los famosos efectos secundarios de la pastilla”, “sobre todo a nivel de engordar mucho”, “y el tema emocional”.

Una de las consecuencias reseñadas son las alteraciones de la sensación de ansiedad y su relación con la pastilla y la profesión médica ya que este actor niega la asociación a pesar de los síntomas explicitados por D. Ella encuentra refugio y comprensión en las redes sociales y las reivindicaciones feministas que tienen lugar en los entornos digitales. Observamos que las ciberamigas ofrecen confort y permiten compartir información dando pie a un entendimiento mutuo y cuestionando las decisiones médicas: “yo misma relacioné el tema de la ansiedad con la pastilla”, “se lo dije a mi médico de cabecera y me dijo que era imposible”, “se empezó a hablar en redes sociales”, “efectivamente las pastillas anticonceptivas te podían causar ansiedad”, “síntomas que yo tenía por ese entonces”, “toda la información era de mis ciberamigas”, “compartíamos cosas”.

Así pues, el problema de ansiedad al que se enfrentaba D. fue un tema tratado en los hilos de las redes sociales desde un prisma feminista de la salud mental: “el tema de la ansiedad se abarcó desde la salud mental y no desde ese campo”, “seguí tomándolas” “hasta que en Twitter estaban hilos, hilos, hilos de feministas”, “te explicaban todos los síntomas”, “lo que hizo mi médico fue violencia... médica”

D., una vez narrado el proceso, dejó de tomar la pastilla pero mantuvo las ventajas de su uso: menstruación regulada y sin dolores. Sin embargo, hace mención de nuevo a los efectos secundarios vinculados a peso y sensación de apetito ya que modulan el cuerpo y pueden llegar a modificar la dieta. Situaciones que nos hacen retomar las cuestiones vinculadas a los cánones de belleza femeninos y la disciplina a la que someten a las mujeres: “noté después que la regla se me reguló”, “que era menos dolorosa”, “los efectos buenos de la pastilla se me quedaron”, “antes de la pastilla era horrible todo”, “me preocupaba que eso siguiese en aumento”, “yo comía... devoraba”, “yo recuerdo abrir el prospecto de los efectos secundarios y la típica broma de twitter de me hago un vestido con esto”.

Historia de vida 2

P. tiene 58 años y es madre. Se especializó en Trabajo Social y desde entonces lleva trabajando en un hospital cercano a su lugar de residencia. Haber estado tantos años expuesta a un medio en el que se habla primordialmente de medicina ha facilitado su capacidad para elaborar un discurso propio. Por otro lado, su rol de madre ayuda a comprender la toma de decisiones en la familia. Finalmente, su edad favorece verbalizaciones relacionadas con la menopausia. Sus vivencias favorecen entender aspectos estudiados en menor medida con la menopausia.





A diferencia de la anterior historia de vida, P. no recibió ningún tipo de conocimiento o información con relación a la menstruación, ni por parte de su madre ni de ningún profesor. De hecho, procede de un contexto donde la menstruación todavía era considerada una parte de la intimidad de la mujer, con lo cual no podía hablarse con tanta naturalidad como en la actualidad. En este caso, el papel de las amigas y las compañeras de clase cobra una gran importancia. Por último P., muestra en su relato que cuando se carece de alguien con conocimientos que pueda resolver las dudas planteadas automáticamente se asumen cuestiones estereotipadas: “mi madre no me había dicho en la vida (...), no me había dicho nada”, “cuando a mí me vino casi todas mis compañeras de clase ya les había venido”, “la información que yo tenía era por las compañeras”, “si a ti te lo explican y te dicen...”, “empiezas a pensar un montón de cosas”, “¿y por qué tal?”

Observamos en los extractos anteriores que ya se menciona el síndrome premenstrual, aunque en este caso se reduce tan sólo a dolores físicos y a la abundancia de sangre, donde además se confirma que las amigas también lo sufrían. Con lo cual, podemos decir que es algo padecido por las mujeres y que puede llegar incluso a limitar tanto movimientos como el propio trabajo y/o responsabilidades de la persona que los sufra padezca, es por ello a lo que se le debe prestar gran atención y no invalidar o reducir dichas molestias: “yo tenía el síndrome ese premenstrual”, “te da muchos dolores de barriga”, “los primeros tres/cuatro días era muy abundante”, “me ponía pachucha”, “también les dolía”.

El propio conocimiento va cambiando en base a las experiencias y los años, por ello se habla de las vivencias en el instituto y con los amigos cuando éstos ya tienen más edad, incluso del papel de los padres. Es mediante la reiteración de la propia menstruación que se consigue traer la normalidad a la casa, así lo expone P., con lo cual podríamos pensar entonces que se trata de un trabajo extra que de nuevo, deben hacer las mujeres si quieren mejoras en su situación: “yo creo que el instituto por ejemplo, la gente tenía como otra cosa”, “los padres a veces los cambiamos nosotros”, “dando normalidad a cosas que quizás ellos no...”, “típico comentario de risa”, “¿tienes la regla o qué?”, “te pones más sensible”, “te pones como distinta”, “todo a flor de piel”, “tú te das cuenta”, “a los 22”.

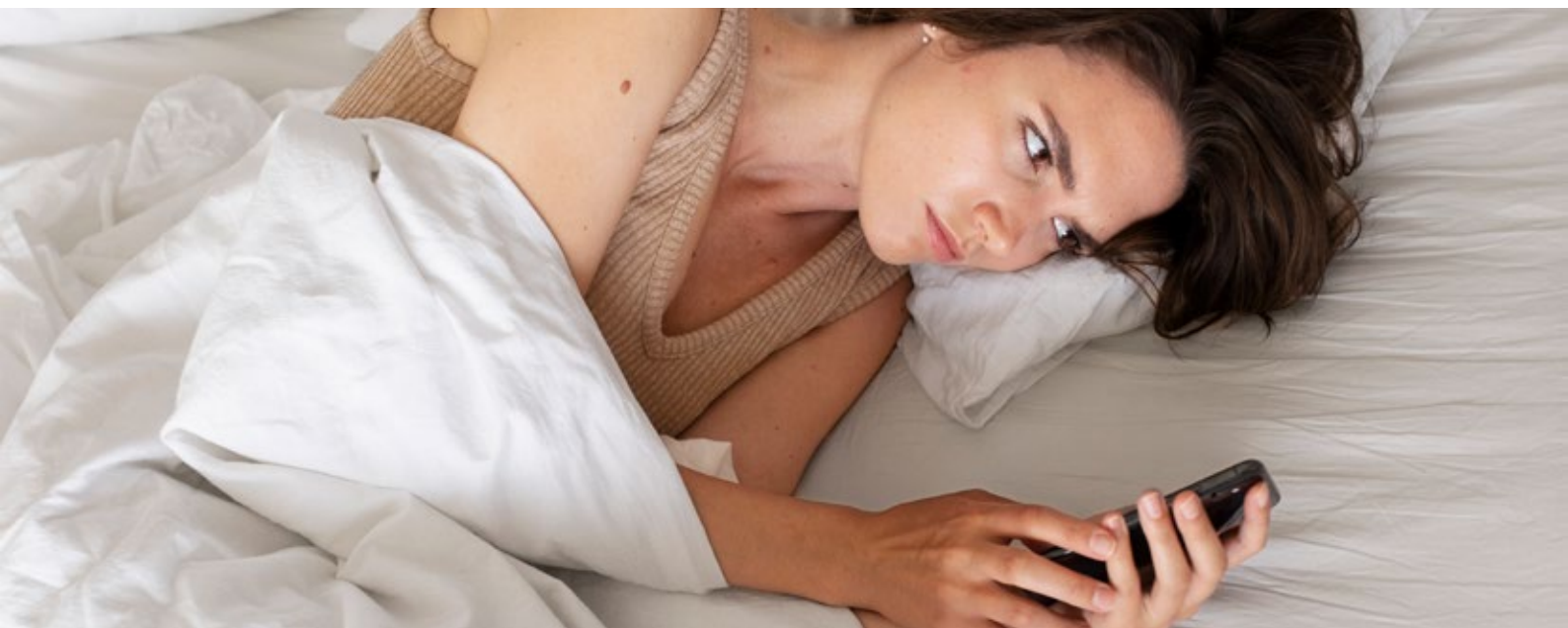
En este caso, empezó a tomar píldora para evitar la concepción y relata los cambios en la forma en que se receta. En concreto, señala que antes no se hacía con la normalidad actual: “yo empecé a tomar anticonceptivos cuando tuve pareja estable”, “antes no te creas que mandaban anticonceptivos porque tuvieras reglas dolorosas”, “antes no te mandaban las pastillas tan fácil”.

Cuando dejó de hacer uso de la píldora no fue debido a la anticoncepción sino por miedo a lo que pudiera pasar debido a que fumaba. Recordemos el riesgo de sufrir un tromboembolismo venoso, que al combinarlo con el tabaco, aumenta de forma exponencial el riesgo cardiovascular. En este caso, el dolor procedía de las piernas y ya ella tenía conocimiento de que dichas molestias eran un efecto secundario de las pastillas y su combinación con el tabaco: “después cogí y las dejé”, “yo fumaba”, “a mí con las pastillas me dolían mucho las piernas”, “yo dejaba las pastillas y a mí no me dolían las piernas”, “yo sabía que me tal”.

Al avanzar la historia de vida, descubrimos que se volvió a usar las pastillas y de nuevo por motivos anticonceptivo. Sin embargo, lo que rescatamos del discurso es el papel del médico y su nula preocupación con respecto a los efectos secundarios: “después las empecé a tomar otra vez”, “cuando empecé con el padre [...]”, “yo me acuerdo que cuando a mí me mandaron las pastillas a mí no me dijeron los efectos secundarios”, “ni me preguntaron si fumaba o no”, “después cuando las volví a tomar (...) ya manejas otra información”, “el padre de [...] era médico”, “cuando yo me quejaba de las piernas él me decía que era por eso”, “yo era consciente”.

La menopausia supone una nueva variable en el discurso respecto a la historia de vida anterior. P. hace referencia a los síntomas habituales (sofocos, salud vaginal o insomnio) que son recogidos por la literatura (Kaunitz y Manson, 2015). Ella lo verbaliza de diferentes maneras: “se me fue a los 49-50”, “se me fue la regla”, “cuando el cuerpo sufre un tal”, “empiezas con esos vapores, con esos sofocos”, “al principio que me daban como náuseas”.

Al avanzar el relato, el discurso se vuelve más entre una queja y una reivindicación en cuánto a la falta de información que hay y que se proporciona a las mujeres con respecto a la menopausia. De hecho, P. sugiere la creación de programas de atención primaria dirigidos a las mujeres premenopausica: “te afecta”, “incluso a nivel anímico”, “pero no a esos niveles de tomar medicación fuerte”, “los médicos previenen poco”, “se sabe que tiene un montón de efectos pero nadie te dice (...) vamos a hacerte un estudio hormonal”, “yo creo que debería de haber algún tipo de programa en atención primaria dirigido a las pre-menopausicas”, “los síntomas y todo eso”.





A P. con la menopausia le sucede lo mismo que con las primeras reglas, el conocimiento se transmite desde su entorno más cercano o es ella la que se responsabiliza en buscar la información. A su vez, el discurso torna a una perspectiva social muy impregnada en la mujer, la idea de ser madres. El rol femenino ha sido siempre asociado a los cuidados y ha dejado poco espacio para otros ámbitos: “son muchos cambios que tu sufres”, “parece que la mujer es mujer sólo cuando es capaz de tener hijos”, “un poco se nos ha inculcado eso”, “igual te dicen ¿estás menopaúsica?” “te lo dicen en plan, despectivo”.

Por último, P. hace referencia a los cambios físicos y el sexo. Es importante aquí el significado que atribuye a estar conforme con el cuerpo y entender que éste está sujeto a diferentes tipos de cambio en base a la etapa vital a la que te estés enfrentando. Además, todo esto está sujeto a los cánones de belleza hegemónicos en nuestra sociedad que operan como señala Lirola (2010) al indicar que estamos en la época de emancipación de la mujer y paradójicamente parece haber una cosificación del cuerpo femenino. P., por su parte, lo señala de diferentes formas: “te baja la libido porque dejas de estar conforme con tu cuerpo”, “no te gusta tu cuerpo”, “con la menopausia te engordas”, “esa barriga no se te va...”, “es verdad que mi piel no es igual”, “hasta que pasas por ese proceso y dices a ver tía esto es lo que hay”, “es verdad que te sientes insegura con un montón de cosas”, “ir aceptando las etapas de la vida”.

Historia de vida 3.

R. creció en un pueblo de Valladolid. Proviene de una familia donde es la pequeña, su hermana mayor tiene 2 años más. Esto favoreció que madre y hermana le pudieran ayudar en su proceso evolutivo y de maduración a la etapa adulta. En la actualidad tiene 22 años y cursa estudios universitarios. Comunica experiencias duras relacionadas con la menstruación y las pastillas anticonceptivas. Reconoce que por su mente han pasado pensamientos negativos que ha podido superar gracias a la información recabada en su círculo más cercano.

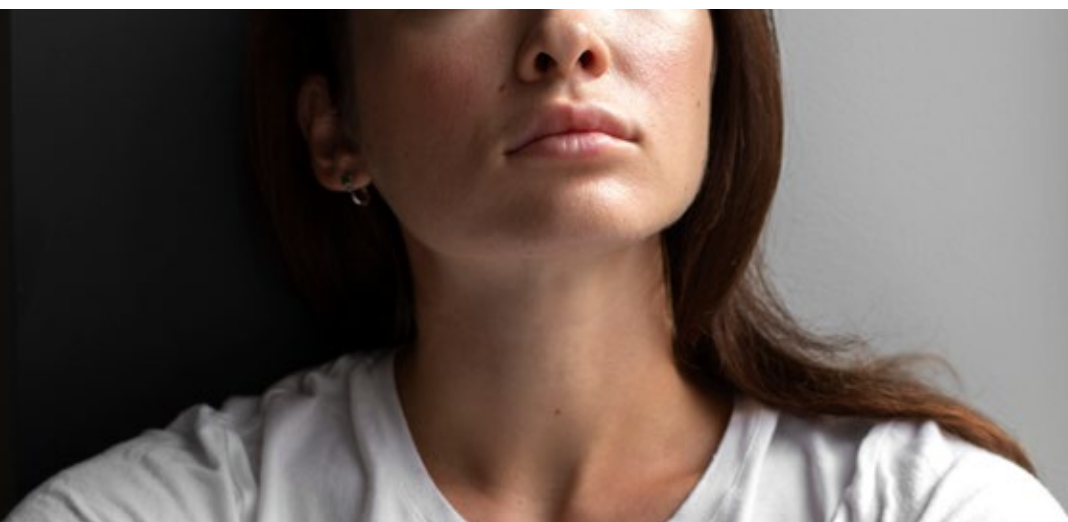
Así pues, mediante su historia de vida ofrece un discurso, que aunque cumple ciertas similitudes con los expuestos anteriormente, recoge nuevos puntos de vista y experiencias que ayudan a comprender las diferencias en la menstruación, los síntomas y el impacto de la pastilla anticonceptiva según edad y su diagnóstico.

En esta historia de vida, observamos que el discurso es completamente distinto a los anteriores. En los anteriores estábamos ante mujeres que entendían que su primera regla fue tardía, pero en R. esta realidad da un paso más y en ocasiones sintió que era objeto de sospecha cuando señala que todavía no menstruaba: “a los 15 años”, “casi me medican para provocármela”, “la gente se pensaba que mentía”, “que mentía porque me daba vergüenza decirlo”.

Es relevante lo que muestra R. ya que revela que la menstruación sigue siendo algo vergonzoso, que debe guardarse en secreto. Por tanto, seguimos estando ante un estigma y tabú como señala (Compassion UK, 2019) “una cuestión global estigmatizada, envuelta en un halo de misterio, secretismo y pudor”. → En este caso no tiene página

El retraso de la menstruación genera preocupación sobre la salud de la usuaria, sin embargo hay un aspecto que cobra gran importancia y que es esencial en la vida (en ese entonces de una adolescente) y se trata del aspecto físico. En una etapa vital tan vulnerable como lo es la adolescencia y en la que buscamos formar parte de un grupo, además de estar comparándonos entre nosotras, es de vital importancia tener ciertos conocimientos y apoyos a tu alrededor que te proporcionen seguridad ante cualquier imprevisto o dificultad a la que te estés enfrentando: “fue horrible”, “estaban todas las chavalas de mi clase ya guapetonas”, “parecía un botijo”, “no era normal”, “tengo una hermana mayor”, “mi madre me había explicado lo que era”, “era súper natural”.

Las primeras reglas de R. fueron irregulares y abundantes. Si observamos los estudios realizados sobre el ciclo menstrual encontramos que un ciclo normal es de 28 +/-7 días, la duración del período de sangrado de 4'5 a 8 días, la cantidad de fluido menstrual entre 30 ml y 80 ml por ciclo y el intervalo de tiempo entre dos menstruaciones oscilaría entre 24 y 38 días (percentiles 5 y 95). Deberían considerarse normales ciclos entre 21 y 45 días en las adolescentes, mientras que superar esta horquilla podría suponer casos patológicos (Jiménez & Aguilá, 2017).





R. no cumple la normalidad estudiada con respecto a la menstruación, pero no le realizaron ninguna prueba al respecto: “no me acostumbré”, “me bajaba cada tres/cuatro meses”, “me duraba 15/20 días”, “por eso también me fui al médico”, “no me quisieron hacer ninguna prueba”, “ya te bajará”, “iba al médico de cabecera”, “hay que tener en cuenta de que era un hombre”.

Cuando R. decidió ir al médico debido a dichas irregularidades automáticamente se le recetaron las pastillas anticonceptivas. Cuenta como fueron prescritas sin ningún tipo de control y que decidió tomárselas debido a que comenzaba a tener una vida sexual activa. Así, comprobamos que la anticoncepción vuelve a tener una importancia primordial, incluso por encima de los propios dolores: “fue él quien me recetó las pastillas”, “no me hicieron pruebas de nada”, “tómame esto”, “fue lo peor”, “me dieron unas pastillas que no iban acorde a nada”, “estuve como desde los 15 hasta los 17 sin tomar nada”, “llegó un punto (...) empiezas a mantener relaciones sexuales”, “como unos caramelos”, “me sentaron como el culo”.

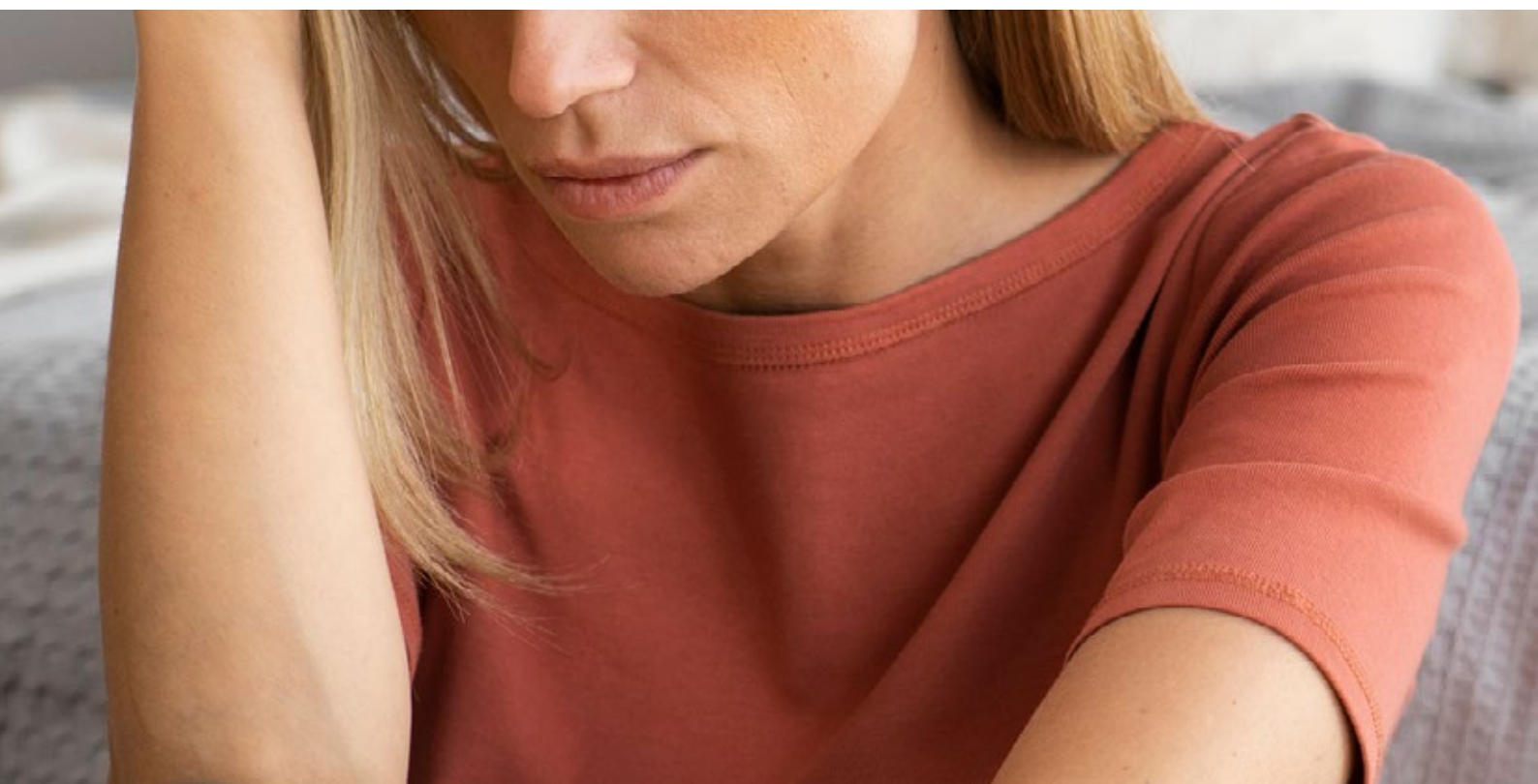
Tras tomar la pastilla, comenzaron síntomas más fuertes, a la vez que la aparición de otros nuevos: una bajada de la libido y principios de depresión. Sintomatologías catalogadas de efectos secundarios de la pastilla anticonceptiva. Fue su madre quien preocupada le recomendó que acudiera de nuevo al médico, derivándola así a ginecología. Si se le hubiera informado desde un principio sobre su diagnóstico quizás las pastillas recetadas hubieran sido otras menos dañinas para ella: “no sentía ningún tipo de atracción por nada”, “estaba rallada”, “empecé a estar bastante mal”, “bastante triste”, “principios de depresión”, “mi madre me dijo vete al médico ya”, “me mandaron a ginecología”, “era una chavala de 18 años a la que le estaban metiendo unas hormonas como para un caballo”, “lo primero que hizo fue (...) quitármelas de la receta”, “me hicieron una ecografía vaginal”.

La opinión del segundo profesional, un ginecólogo, tiene como resultado el diagnóstico de ovarios poliquísticos. Es muy importante remarcar como la respuesta del ginecólogo fue que sí que era necesario tomarse las pastillas anticonceptivas pero no las que tenía recetadas: “me dijeron que tenía los dos ovarios poliquísticos”, “estaba haciendo bien tomándome las pastillas pero no esas”, “a mí nadie me informó de nada”.

Una vez recetadas las pastillas anticonceptivas, encontramos que el discurso torna hacia los propios métodos anticonceptivos como tal, en este caso el preservativo. Hace referencia a como los hombres intentan evitar hacer uso de éstos y lo complicado que es verbalizarlo a una edad tan temprana, 18 años. De nuevo nos encontramos ante una etapa vital vulnerable y en la que no se tiene consciencia plena del impacto que puede llegar a tener las decisiones. Asimismo, muestra una falta de información en los métodos anticonceptivos, incluida la pastilla: “es una sensación distinta porque ya soy consciente”, “sé lo que hay”, “dile a un hombre que se ponga un condón”, “y más cuando tienes 18 años”, “es terrible”, “hay una desinformación super heavy”.

Al profundizar en los efectos secundarios de las pastillas, comprobamos pérdida de apetito que supuso una bajada considerable de peso y genera inseguridades. Por el contrario, las pastillas recetadas por el ginecólogo tuvieron el efecto contrario, subir de peso rápidamente. Pero de igual forma, seguía disconforme con su imagen: “las primeras pastillas me quitaban el apetito”, “estaba súper delgada”, “encima te ves mal”, “a la cabeza te afecta pila”, “con las siguientes empiezas a coger peso”, “y también te empiezas a ver mal”. Estos cambios tan bruscos en el cuerpo y la imagen de una persona son peligrosos como señalan Mata et al. (2020) ya que si una persona en una situación vulnerable comienza a observar cambios en su imagen puede favorecer a obsesiones que desembocan en un trastorno de la conducta alimentaria.

En la actualidad R. manifiesta su deseo de dejar de tomar la pastilla, pero debe esperar un tiempo excesivo para tener una respuesta desde la medicina pública. En consecuencia, ha decidido recurrir a los servicios de la consulta privada: “va por épocas también”, “sube y baja”, “la constancia de las [...] pastillas”, “que tengo 70 años”, “te las dejás de tomar y la lías”, “quiero dejarlas pero tengo que esperar por el ginecólogo”, “hay cita para tal”, “para dentro de seis meses ya no lo quiero”, “me voy a un privado”.



4. CONCLUSIONES

Haber llevado a cabo historias de vida a las mujeres para conocer sus experiencias nos ha facilitado entender la manera en la que se utiliza la pastilla anticonceptiva y los diferentes efectos a nivel físico, mental y/o emocional.

En primer lugar, observamos cómo los conocimientos sobre los efectos secundarios de la pastilla aparecen a medida que se ha hecho el uso de ésta o se ha decidido informarse por una decisión propia, pero la información no parece provenir de figuras responsables desde el ámbito sanitario. Además, encontramos que aunque estudiemos diferentes edades en distintas mujeres los efectos que éstas pudieron llegar a sufrir son similares.

En segundo lugar, los discursos muestran una relación con la percepción de trastornos psicológicos con el uso de la pastilla anticonceptiva. El análisis del trabajo de campo refleja el comienzo de síntomas depresivos y ansiedad una vez iniciada la medicación. Sin embargo, aunque los profesionales médicos sabían que eran dos variables relacionadas, negaron la existencia de los vínculos. En consecuencia, consideramos relevante indagar en los efectos anímicos que pueden manifestarse una vez comenzado el tratamiento. Asimismo, entendemos la necesidad de no invalidar los sentimientos y experiencias de las pacientes en consulta. Además, emergen discursos en relación a los efectos secundarios plagados de sensaciones de malestar e insatisfacción con la escasa información que se tiene sobre el impacto de la pastilla en las mujeres.

Por último, consideramos que es esencial incrementar la inversión en investigaciones sobre la mujer y ofrecer una educación a las más jóvenes que favorezca la prevención de malas experiencias en consultas médicas facilitando el acceso a una educación sexual desde temprana edad.

En última instancia, recalamos los límites a los que nos vimos expuestos a la hora de realizar nuestra investigación. En primer lugar, debido a que dos de las entrevistadas eran de fuera de la península no pudimos establecer un lugar donde ambas partes pudieran verse y compartir espacio, lo cual favorece a que la persona entrevistada se sienta más cómoda. Por otro lado, en cuanto al límite de tiempo no pudimos acceder a profesionales médicos que nos explicaran su punto de vista sobre las pastillas y los pacientes. Finalmente, carecer de una financiación en la investigación nos dificultó poder acceder a un público más variado dentro de nuestro país.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Cooper, D. B., Patel, P., & Mahdy, H. (2022, 24 noviembre). *Oral contraceptive pills*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2019*. <https://www.mscbs.gob.es/>
- Jiménez, M. R., & Aguilá, N. C. (2017). El ciclo menstrual y sus alteraciones. *PediatríaIntegral*, 304.
- Kaunitz, A., & Manson, J. (2015). Manejo de síntomas de la menopausia. *Obstet Gynecol*, 126, 859-76.
- López, R. M. C. (2009). Simone de Beauvoir y la historia de las mujeres. Notas sobre El Segundo Sexo. *Investigaciones feministas*, 65-76.
- Period Poverty: Tackling the Menstruation Taboo | Compassion UK. (2021, 28 junio). Compassion UK. <https://www.compassionuk.org/blogs/period-poverty/>
- Perpiñán, C. M. (2016). Anticoncepción en adolescentes: Educación sexual y asistencia adecuada. *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*.
- Sociedad Española de Contracepción. (2019). *Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción en jóvenes*. https://hosting.sec.es/descargas/Encuesta2019_SEXUALIDAD_ANTICONCEPCION_JOVENES.pdf
- Torres Falguera, F. (2016). *Conocimiento de fisiología reproductiva y anticonceptivos entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud (Doctoral dissertation, Universidad de Castilla-La Mancha)*.