

Lo que no le han contado sobre la anticoncepción

A las mujeres españolas se les ocultan los efectos cancerígenos (y otros) de los anticonceptivos orales.

ALFREDO EMBID



La mujer suele estar mal informada sobre los efectos de la píldora, y por desgracia los médicos también. Esto es particularmente cierto en España, donde el debate sobre la píldora ha sido oscurecido por consideraciones ideológicas, moralistas o religiosas, además de los poderosos intereses económicos. Todo esto ha servido para eludir lo esencial: ¿Es o no peligrosa?.

Hace algunos años, escribir en contra de la píldora bastaba para ser considerado un perfecto reaccionario, enemigo de la liberación femenina, antifeminista, etc. Hoy la cosa ha cambiado y las feministas norteamericanas e inglesas han emprendido la crítica de los anticonceptivos orales, apoyándose en los numerosos estudios médicos de que ya se dispone.

Resultaba paradójico que la liberación de la mujer viniese envasada en cartón, fuese vendida en las farmacias y fabricada por industrias multinacionales. Era demasiado fácil. En el extranjero, las mujeres lo están comprendiendo y las ventas de la píldora bajan. En España falta información, por eso he reescrito este artículo, cuya primera versión está escrita hace 20 años (tras algunas versiones publicadas en revistas; la más completa apareció en mi libro ¿Sabe usted lo que le recetan? Ecotopía ediciones - las mil y una ediciones Tenerife - Madrid en 1985, hoy agotado).

Breve historia del mayor caso de cobayismo conocido

La historia de la píldora está estrechamente vinculada al eugenismo. (Ver sus relaciones con el eugenismo en el artículo "Del control de natalidad al genocidio" en este número).

No empieza, como siempre se ha dicho, a finales de los años 50, sino mucho antes.

Debuta en los campos de concentración nazis, como el de Auschwitz, donde los prisioneros recibían en la sopa estrógenos (derivados de plantas en un principio, pero de síntesis después) para que las mujeres no tuvieran reglas y los hombres no tuvieran deseos sexuales. Volveremos sobre los efectos de los estrógenos en sus hijos a lo largo de este artículo.

La financiación inicial del desarrollo de la píldora calificada como "contraceptivo universal" provenía en parte de la Federación Nacional para la Planificación Familiar y de su fundadora, Margaret Sanger, con 150.000 de dólares conocidos y el resto de laboratorios privados.

Esta mujer, presentada como infatigable defensora del feminismo y de los derechos de las mujeres, afirmaba, como los nazis, que "habría que proceder inmediatamente, a nivel nacional, a la esterilización de las personas que presenten taras genéticas" (1).

Las investigaciones fueron desarrolladas por sinvergüenzas como los especialistas en reproducción Gregory Picus y Rock. Picus era un especialista en ginecología de Harvard en la Worcester Foundation for Experimental Biology. Rock en su libro "The time has come" (La hora ha llegado) de 1963, tiene el cinismo de afirmar que la píldora es natural y fisiológica para argumentar que es inofensiva.

La experimentación humana de Picus a mediados de los años 50 en estudiantes de medicina y en enfermos mentales crónicos del hospital de Worcester, demostró que funcionaba y que, de paso, también esterilizaba al grupo de

Crítica

hombres psicóticos sobre los que se había probado, evidentemente sin su consentimiento.

Las primeras investigaciones no fueron éstas. Fueron realizadas por otro pequeño laboratorio Syntex, que desde 1944 trabajaban con el ñame salvaje mejicano (Wild Yam), que producía una sustancia progesterona-like. Syntex patentó en 1951 el primer progestágeno oral: la northindrona.

Pero la primera píldora fue puesta a punto por los laboratorios Searle, a pesar de que su patente se enfrentaba a la de los laboratorios Syntex. Curiosamente, no hubo ninguna demanda judicial por parte de Syntex. No sabemos por qué, pero los arreglos en dólares son presumibles.

Así pues, la píldora original era sólo a base de progestágenos, lo que se recuperó posteriormente en las denominadas micropíldoras, presentadas como menos peligrosas.

Al principio se intentaron evitar los estrógenos en la composición de la píldora, porque desde 1940 se conocían sus efectos secundarios.

Se descubrió que minúsculas fracciones de estrógenos estaban presentes en el producto, que se suponía eran progestágenos puros. Nadie sabía cómo se había producido esta contaminación. Se purificó el producto, pero el resultado era menos eficaz, la ovulación no se suprimía completamente. Es decir que, originariamente, se intentaron evitar los estrógenos en la composición de la píldora.

¿Por qué? Muy sencillo, porque desde 1940 se conocían sus efectos secundarios, y especialmente la inducción de cánceres (ver más adelante). Pero cuando la píldora salió al mercado en 1960, la floreciente industria farmacéutica ofreció triunfante un método anticonceptivo universal, presentado como seguro y desprovisto de efectos secundarios, que ya se conocían.

Esa píldora era una combinación de dos hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), en proporción variable según las especialidades.

Antes de considerarla aceptable para las

mujeres norteamericanas se experimentó sobre mujeres portorriqueñas. ¿Creen que se comprobó su inocuidad mediante minuciosos trabajos sobre miles de mujeres durante años antes de lanzarla al mercado?. Nada de eso. Se experimentó exactamente sobre 132 mujeres durante un año. Y esto no es todo, en el curso del experimento, tres de esas mujeres murieron, pero los investigadores ni siquiera se molestaron en hacerles la autopsia (1).

Las autorizaciones de la FDA (Food and Drugs Administration, EE.UU.) para comercializar la píldora fueron dadas, entre otros, por el médico principal de la FDA, el doctor J.F. Sadusk, que fue obsequiado en 1964 con un jugoso puesto en la multinacional Parke Davis, que fabrica anticonceptivos orales.

Hay que saber que el consejo consultor de la FDA cuenta con un gran número de miembros que tienen relaciones, no sólo con la industria farmacéutica que fabrica anticonceptivos, sino también con la política de control de la población.

Por sólo citar un ejemplo, la Dra. Elisabeth Connell ha tenido relaciones comerciales con los laboratorios siguientes: Eli Lilly & Co, que tienen en su haber el Prozac (2); Searle & Co, fabricante de la primer píldora; Syntex, fabricante de hormonas; Mead and Johnson Organon, Inc.; y Ortho pharmaceuticals corporation. Pero lo más importante es que también era directora asociada de ciencias de la salud de la Fundación Rockefeller, y presidente de la de la Comisión Médica Nacional, de la Asociación Internacional de Planificación Familiar (1).

Destaquemos que ambas asociaciones están directamente implicadas en programas de eugenismo a nivel planetario (3).

Así pues, nos encontramos, para empezar, con un fármaco que va a ser consumido por millares de seres durante una buena parte de sus vidas, en todo el planeta y que es comercializado con una experimentación insuficiente.

En realidad, la píldora es el mayor caso de experimentación humana jamás llevado a cabo, pues cientos de miles de mujeres de todo el mundo han sido transformadas en conejillos de indias, y encima pagan por ello.



El hecho de que la experimentación previa fuera ridícula comparada con la difusión que iba a alcanzar el medicamento, es especialmente grave si tenemos en cuenta que ya en 1940 había centenares de estudios que demostraban que uno de los componentes de las píldoras era cancerígeno (los estrógenos sintéticos), y que se ignoraba cuáles podrían ser las consecuencias a largo plazo de alterar los sutiles equilibrios hormonales, pues no hay que olvidar que la píldora actúa sobre el conjunto del organismo y no sólo sobre la ovulación.

Ninguna de estas consideraciones impidieron que la píldora fuese alegremente lanzada al mercado, acompañada de un prospecto en el que podía leerse que no tenía ninguna contraindicación. Aprovechando que, en aquella época, reinaba la mentalidad de confianza total en la medicina ortodoxa y los medicamentos, y que las consumidoras no habían comprendido aún que eran un jugoso mercado para la industria médica, los fabricantes hicieron su agosto, apoyados por las mentiras de sus expertos asalariados, como Rock, que afirmó en su libro antes mencionado: "La píldora es fisiológica, natural, no perturba ningún proceso natural" (1).

...Y las mujeres empezaron a sufrir las consecuencias. Pero eso sólo se hizo evidente años después, ya que los industriales consiguieron ocultar durante muchos años los efectos secundarios con la colaboración de organismos oficiales nacionales (FDA) e internacionales (OMS).

En 1962, los laboratorios Searle organizaron una conferencia sobre la píldora en Chicago, en la Asociación Médica Americana.

En estas fechas, tenían datos de 132 casos de trombosis y de embolias, con 11 muertes entre las usuarias de sus productos.

Los especialistas oficiales Pinkus y Rock informaron solamente de un aumento del tiempo de coagulación, omitiendo todos los efectos secundarios que ya eran conocidos y que han sido aceptados después. Los especialistas se mofaron de los efectos secundarios haciendo chistes y atribuyéndolos a viajes o a llevar la ropa interior demasiado apretada. Por unanimi-

dad (sólo hubo un médico que se opuso), se adoptó una resolución que afirmaba la ausencia de pruebas para establecer una relación de causa-efecto entre la píldora y las alteraciones de la coagulación.

En 1963, la FDA y su comisión de expertos para estudiar esos efectos secundarios, llamada comisión Wright, no llegó a ninguna conclusión. En 1965, una reunión de expertos de la OMS en Ginebra sobre los efectos de la píldora, fue calificada por uno de los asistentes como un fraude para "blanquear la píldora, decidido de antemano por las personas que se interesan en los problemas de la población" (1).

La campaña de promoción siguió, orquestada por los grandes medios de comunicación, como Paris Match, que bajo el título de "Vía libre a la píldora", publicaba opiniones de expertos que confirmaban que "la píldora no tiene ningún efecto nocivo... Cuando se deja de tomar, la mujer puede concebir niños con un organismo renovado y más fecundo" (4).

Así que todo iba viento en popa para los industriales que habían conseguido ocultar los efectos secundarios de la píldora y tenían el cinismo de inventar efectos benéficos carentes de cualquier fundamento.

En 1968, el panorama se fue oscureciendo. Un pequeño grupo, el Comité Dulop sobre la inocuidad de los medicamentos de Gran



L'Impatient, n° 5, marzo 1978.

Crítica

Bretaña, estableció una relación entre el consumo de la píldora y alteraciones tromboembólicas y de la coagulación, en ocasiones mortales, que habían sido omitidas por los organismos oficiales de control (1). En 1968, también se publicó el libro "Metabolic effects of gonadal hormones and contraceptive esterooids", que resumía la conferencia internacional de Harvard sobre la píldora, celebrada ese mismo año, en la que fueron presentados 55 trabajos de especialistas. En la introducción, los doctores Hilton, Kipnis y Vande afirmaron que "los datos acumulados sugieren que ningún órgano escapa a los efectos de la píldora".

De mala gana, los fabricantes se vieron obligados a modificar los prospectos y a alargar progresivamente la lista de contraindicaciones.

Desde 1968, el Dr. William Spellacy de la Facultad de Medicina de la Universidad de Florida en Gainesville (EE.UU.), estudió las modificaciones de tipo diabético en las usuarias de la píldora. Encontró que la mayoría de estas mujeres presentaban anomalías relativamente fuertes en un 5-15%. En 1970, declaró en una reunión organizada por el senador Gaylord Nelson sobre la píldora, que estas anomalías podían convertirse en diabetes. Posteriormente, Spellacy perdió los fondos federales de la FDA para sus investigaciones y 10 años de trabajo. Muchas mujeres en los años sucesivos desarrollaron diabetes a causa de la píldora, como él había predicho.

Lo mismo le sucedió al Dr. Myron Melamed del Memorial Sloan Kettering Cancer Centre, que desde 1965 emprendió un estudio comparado sobre los cánceres de cuello del útero en dos grupos de mujeres; uno que utilizaba la píldora y otro que utilizaba el diafragma. En 1968, las conclusiones del estudio eran que los cánceres precoces eran más frecuentes en el grupo de la píldora. Melamed perdió sus subvenciones y tuvo que abandonar sus estudios sobre la píldora.

Poco a poco, diversos estudios fueron demostrando que no todo era tan bonito como lo pintaban los laboratorios. De mala gana, los fabricantes se vieron obligados a modificar los prospectos y a alargar progresivamente la lista de contraindicaciones.

Sin embargo, los laboratorios contrarrestaban esta información de forma eficaz. Así, por ejemplo, en 1969, Searle impidió la aparición de un informe sobre tres libros que demostraban que la píldora producía trombosis mortales (1).

Entre 1969 y 1970, algunos responsables de la FDA, como los doctores Ley, Edwards y Flinch (secretario este último del H.E.W. - departamento de salud, educación y bienestar-) afirmaron que las mujeres debían ser advertidas. La FDA redactó un texto de advertencia que debía ser incluido en los envases de píldoras. Pero la Asociación Médica Americana (AMA) se opuso, objetando que "se corría el riesgo de asustar inútilmente a las mujeres y de interferir en la relación médico-paciente".

En Francia se produjo la misma reacción de los médicos, temerosos de que sus pacientes estuviesen demasiado bien informadas.

Se llegó a un acuerdo y la FDA se bajó los pantalones ante la AMA y los intereses industriales, aceptando introducir sólo una información mutilada en las cajas de píldoras destinadas a las consumidoras. También se imprimió la totalidad del documento, exclusivamente destinado a las papeleras de los médicos (1).

Es decir, se siguió ocultando a las mujeres los efectos secundarios de la píldora que tomaban.

Pero el palo más fuerte a la credibilidad de la industria que comercializaba la píldora se dió en los años 70.

En 1972, la FDA encargó a Adrian Gross investigar los trabajos del laboratorio Searle, que comercializaba la píldora, al respecto del Flagyl, para las infecciones vaginales. El motivo era que este medicamento había demostrado ser un potente cancerígeno para los animales en estudios independientes, mientras que los estudios del laboratorio no mencionaban esta atractiva propiedad de su medicamento. Gross se presentó en el laboratorio, y a pesar de que la

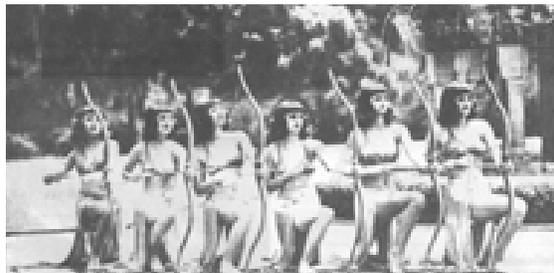


dirección le dijo que habían perdido los resultados de la experimentación animal, empezó a abrir cajones... Gross presentó un informe a la FDA donde afirmaba que Searle ocultaba información que podía perturbar sus ventas.

Durante un año, la FDA guardó silencio y no hizo nada. En el curso de 1973, la Medical Letter advirtió sobre los efectos secundarios del Flagyl y el doctor Sydney Wolfe, colaborador de la asociación de defensa del consumidor, dirigida por el abogado Ralph Nader, pidió que la FDA lo prohibiera.

La FDA, finalmente, no tuvo más remedio que ordenar una inspección del laboratorio Searle, especialmente centrada en el Flagyl, pero también en otros de sus productos: Aldactone, un antihipertensor; la píldora anti-conceptiva; el DIU, dispositivo intrauterino; el aspartamo, un edulcorante; el Norpace, un medicamento experimental para el corazón; y un anticonceptivo veterinario llamado Syncro-Mate.

En 1975, la FDA (organismo encargado del control de fármacos en los Estados Unidos) reconoció que, en la encuesta de los laboratorios Searle, respecto a los anticonceptivos, se demostraba que habían ocultado datos deliberadamente, que los resultados de los "tests" habían sido trucados y que había habido sobornos a gobiernos extranjeros (5). Además, los laboratorios Searle habían falsificado los tests de inocuidad, por ejemplo, extirpando tumores a animales y reintroduciéndolos en el estudio, o bien cambiando los animales que enfermaban del grupo que tomaba píldora al grupo de control, que tomaba placebo. El informe oficial de la FDA fue completado en 1976, y concluía que los análisis más favorables a la compañía eran los únicos que habían comunicado a la FDA, y que los desfavorables habían sido ocultados. El informe global fue tan escandaloso que Alexander Smith, un alto cargo de la FDA afirmó: "Los resultados de la investigación arrojan dudas sobre la credibilidad de TODOS los tests de inocuidad, sobre los medicamentos de TODA empresa farmacéutica". Reclamó una reforma radical de los tests y de los poderes de control de la FDA, que se quedó en agua de borrajas.



Feministas norteamericanas armadas para la ofensiva contra los laboratorios que comercializan la píldora.

Además, en la práctica, todo esto se quedó entre los expertos. Sus píldoras siguieron vendiéndose muy bien y las mujeres siguieron desinformadas, sufriendo las consecuencias (1).

Desde hace algunos años, la confianza ciega en la medicina está resquebrajándose, especialmente en los países más desarrollados. Se dispone ya de numerosos estudios científicos sobre los efectos de la píldora, y sus peligros empiezan a ser conocidos por la opinión pública. Buena prueba de ello es que, en Estados Unidos, sus ventas bajaron en un 25% por primera vez en 1975. En este país, la píldora sólo era utilizada por menos de un 38% de las mujeres, aunque el 70% utilizaba métodos anticonceptivos (1).

En ese mismo país, el 20% de las mujeres que utilizaron la píldora la abandonaron en menos de un año (6).

En otros países también se está produciendo una evolución análoga. En los países escandinavos, la utilización de la píldora también ha descendido en un 25% desde 1976.

Solo un 15% de las mujeres no presentan, aparentemente, ningún síntoma (1), y esto oculta incluso el porcentaje de ellas que desarrollarán problemas a largo plazo.

Paralelamente, asistimos a la retirada del mercado de diversas especialidades de anticonceptivos hormonales. En 1976, tras una reunión de expertos mantenida en Londres, fueron retiradas del mercado varias marcas muy conocidas de anticonceptivos (que habían sido exportadas a 14 países) por contener un producto probablemente cancerígeno: el acetato de megestrol.

Crítica

El 10 de Diciembre de 1977, el Ministro de Sanidad británico señaló que la marca Progestasert podía producir niños anormales.

En Inglaterra, el Real Colegio de Medicina, así como los de Obstetricia y Ginecología, han pedido a sus adherentes que no receten la píldora a mujeres de más de 35 años. La misma recomendación ha sido hecha por el gobierno canadiense (7).

En julio de 1993, durante el Congreso Internacional de Endocrinología, el profesor G. Bettendorf, director de la clínica de ginecología de Hamburgo, reconocía que el número de mujeres que dejan de tomar la píldora aumenta, y que los médicos vacilan en prescribirla debido a la incertidumbre sobre sus efectos a largo plazo (8).

El profesor H. Joyeux constata que, en Francia, un 20% de las mujeres dejan de tomar la píldora por efectos secundarios, como supresión de la libido, alteración del ciclo ovulatorio, nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, aumento de peso e hirsutismo.

A medio plazo, de 3 a 12 meses, la píldora puede ser responsable de cefaleas, migrañas, vértigos, alteraciones vasculares de las piernas con piernas pesadas, reglas más abundantes, nódulos de mama de tipo fibroadenoma, y mastosis. Si la píldora esta asociada al tabaco, el riesgo de infarto de miocardio pasa del factor de multiplicación 3,5 al 39.



A largo plazo, después de varios años de consumo, se han observado depresiones crónicas, pérdidas de memoria, alteraciones del comportamiento con agresividad, hipertensiones arteriales, litiasis biliares (riesgo multiplicado por dos), y aumento de tumores (9).

Juicios contra los laboratorios

En 1976, la FDA pidió la designación de un jurado de acusación para los procesos judiciales contra el laboratorio Searle. En ese mismo año, algunas afectadas empezaron a demandar a los laboratorios. También en Estados Unidos, numerosas mujeres han demandado al laboratorio que comercializa el anticonceptivo inyectable Depo Provera (3). En Suecia se iniciaron procesos contra diversos laboratorios farmacéuticos a consecuencia de accidentes graves o mortales sufridos por las consumidoras de píldoras. Los acusados eran los laboratorios Astra, Organon Novo y Scherring.

Desde entonces, las demandas contra los laboratorios han ido creciendo en todo el mundo. Desgraciadamente, las mujeres del tercer mundo, que son los máximos conejillos de indias de la industria médica, no tienen ninguna posibilidad de demandar nada.

¿Cuáles son los peligros de la píldora?

En 1990 se celebró una reunión en la Real Sociedad de Medicina de Londres cuyo tema era "contraceptivos orales y cáncer de mama".

El profesor M.P. Vessey intervino con una conferencia llamada "Beneficios y riesgos de la contracepción oral", y terminó admitiendo los riesgos de los anticonceptivos: "Los posibles problemas son: cáncer de mama en las mujeres jóvenes, cáncer del cuello del útero en las usuarias a largo plazo, melanoma maligno en este mismo grupo, litiasis biliar, enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo, aumento del riesgo de contaminación por VIH, migrañas, depresión, infecciones urinarias inexplicables, tumores benignos y, rara vez, malignos del hígado" (9).



En los siguientes apartados damos, en general, al principio de cada uno, la opinión de la FDA, según su Informe de 1975, citado en el extenso y bien documentado libro de Barbara y Gideon Seaman "Dossier hormonas" (1).

Es preciso recalcar que no lo hacemos porque los criterios de la FDA nos parezcan fiables. La FDA está implicada en numerosos casos de corrupción y fraudes por sus relaciones con la industria química y médica, como hemos denunciado repetidas veces en este artículo y en otros (por ejemplo, en el dedicado al Prozac en la revista nº 48). Pero cuando acepta un efecto adverso es porque las evidencias son aplastantes y no tiene más remedio que hacerlo. Desde que eso se admite hasta que nos informan de ello va mucho trecho.

En este trabajo podréis comprobar que las mujeres españolas estáis peor informadas que la francesas o las inglesas sobre los anticonceptivos.

La ocultación de los efectos secundarios de un medicamento no es algo excepcional en el caso de la píldora. Es lo habitual, como he demostrado desde los años 70 en numerosos artículos, en la sección con el mismo nombre de Ciudadano de 1980 (que intentó ser censurada sin éxito por el propio Ministerio de Sanidad) y en mi libro ¿Sabe usted lo que le recetan? (agotado).

Como ejemplos hormonales hay que tener en cuenta que el DES y la THS (terapia hormonal sustitutiva de la menopausia) lanzados en 1940, sólo fueron aceptados como cancerígenos en 1970, y aún esa información no se ha transmitido a las mujeres (10).

La píldora fue comercializada en los años 60 y sus efectos secundarios siguen ocultándose aún hoy a las mujeres españolas (ver más adelante).

Mortalidad general

Según un estudio realizado en 1974 por el British Royal College of General Practitioners, en 1974 las mujeres que consumen la píldora tienen una mortalidad superior en un 39% a las que no la toman (5).

Un meta-análisis del Dr. Beral sobre los estudios de la OMS de 20 países, demostró que la píldora provocaba un aumento de enfermedades cardiovasculares y que las minipíldoras no reducían el riesgo (11).

Según otro trabajo realizado por el Dr. Tierce (considerado como el mejor estadista mundial en materia de anticoncepción) del Population Council de New York, basado en un estudio realizado durante un año en una población de un millón de mujeres, el número y causas de las muertes debidas al método anticonceptivo eran: 48 imputables a la píldora, 3 al esterilet y, evidentemente, cero para las usuarias de preservativos y diafragmas (12).

Enfermedades cardiovasculares

Según el Informe de la FDA de 1975 (13), la píldora aumenta de 4 a 11 veces el riesgo de trombosis, multiplica por 2 el riesgo de accidentes cerebrovasculares y por 3 ó 6 el riesgo de ataques cardíacos. También aumenta los riesgos de sufrir alteraciones de la coagulación postquirúrgicas.

Mucho antes, en 1962, el Dr. Stanford Wessel fue el único científico valiente que denunció estos efectos secundarios. El tiempo le dió la razón. Pero, además, Wessler descubrió que la antritrombina III, que mantiene la fluidez de la sangre, está perturbada en un 16% de las mujeres que toman píldora (1). La revista médica "The Lancet" ha publicado un estudio realizado sobre 46.000 mujeres por 1.400 médicos generales de 1968 a 1972, cuyas conclusiones indican que las mujeres que toman la píldora tienen 5 veces más posibilidades de morir jóvenes de una enfermedad cardiovascular que las que no la toman.

En las que han tomado la píldora durante más de 5 años, este riesgo se multiplica por diez.

Este aumento de riesgo asociado a los anticonceptivos orales es dos veces superior en las mujeres de menos de 50 años y doce veces superior a todas las complicaciones del embarazo. El total de las enfermedades cardiovasculares explican el 43% de las muertes en mujeres

Crítica

que toman regularmente anticonceptivos contra el 12% en las que no lo hacen (14).

Otro trabajo publicado anteriormente por la misma revista, que había sido realizado en 21 países por la doctora Valerie Beral de la London School of Hygiene, constata una relación clara entre el aumento de enfermedades cardiovasculares y el consumo de anticonceptivos (15).

Otra encuesta realizada por la Universidad de Oxford sobre 17.000 mujeres de 25 a 39 años ha arrojado resultados análogos: las muertes por enfermedades cardiovasculares han aumentado en las mujeres que consumen la píldora.

Se ha demostrado que las mujeres que utilizan la píldora tienen 5 veces más riesgo de morir de enfermedades cardiovasculares.

Estudios ingleses (Ory 1977) sobre los aumentos de muerte por infarto de miocardio en las mujeres que toman la píldora y que no presentan otro factor de riesgo indican un incremento de 2,8 veces. Pero, en el caso de que se asocien factores de riesgo, especialmente fumar más de 25 cigarrillos al día, el consumo de anticonceptivos aumenta el riesgo en 5,4 veces (16).

Una encuesta sobre 46.000 mujeres, estudiadas entre 1968 y 1972, demostró un riesgo multiplicado por 5 de morir de una enfermedad cardiovascular en las que utilizaban la píldora, y si la tomaban durante más de 5 años el riesgo se multiplica por 10 (14).

Otro estudio realizado por la London School of Hygiene en más de 21 países demuestra que hay una relación entre la introducción de la anticoncepción oral y el aumento de las tasas de mortalidad cardiovasculares (17).

Un estudio anterior de 1968 sobre 17.000 mujeres, realizado por la Universidad de Oxford, llegó a las mismas conclusiones (18).

Entre 1968 y 1977, una encuesta sobre 46.000 mujeres y 1.400 médicos generales demuestra que las mujeres que utilizan la píldora tienen 5 veces más riesgo de morir de enfermedades cardiovasculares. En las que han

tomado la píldora durante más de 5 años, el riesgo se multiplica por diez (14).

En septiembre de 1995, el Comité de Seguridad y de Higiene del gobierno británico advirtió a las mujeres que utilizaban 7 anticonceptivos de tercera generación, que son los más populares en el mercado, de los riesgos que correrían de tener accidentes cardiovasculares (6 veces más), de ser víctimas de una trombosis de las venas de los miembros inferiores y, a partir de ahí, de un infarto cardíaco, cerebral o pulmonar. Este aumento del riesgo significa que si el porcentaje de mujeres que toman anticonceptivos orales y mueren a consecuencia de una trombosis se eleva a 5 por 100.000, esta proporción se eleva a 30 por 100.000 en aquellas que toman anticonceptivos de tercera generación, y a 15 por 100.000 en aquellas que utilizan otras píldoras, las píldoras más antiguas (9).

Hay que señalar el aumento del riesgo de infarto de miocardio en las mujeres jóvenes de menos de 40 años. El factor de riesgo debido a la contracepción oral se estima en 2,7 antes de los 40 años. El tabaco añade sus propios efectos nocivos. Estaría en el origen de un espasmo que reduce el calibre de la arteria y desencadena la ralentización del flujo arterial, lo que, asociado a las modificaciones de la coagulación sanguínea (se produce una hipercoagulabilidad) favorecería la formación de una trombosis y, de esta forma, el riesgo de infarto se multiplica por cuatro (9).

Trombosis venosas, afecciones cerebrovasculares y embolias pulmonares

Las trombosis venosas son coágulos en las venas que pueden desencadenar una embolia pulmonar o la obstrucción de una arteria cerebral; los accidentes pueden ser mortales.

Estas afecciones graves aumentan de 5 a 6 veces en las mujeres que toman la píldora, según un estudio realizado sobre 46.000 mujeres por el Dr. Pitman del Royal College of General Practitioners (14). Otros trabajos han señalado aumentos de 2,2, 3, 4, 6, 7 y 17 veces (19).

Según otro estudio realizado en 91 hospitales norteamericanos de doce ciudades, la píldora



produciría cada año mil accidentes tromboembólicos (20). Por su parte, Inman y Vessey calcularon en 1968 que el riesgo de muerte por embolia pulmonar o trombosis postoperatoria aumenta 3 ó 4 veces en las mujeres que toman anticonceptivos (16).

Numerosos estudios de 1970 cifraban el riesgo de padecer accidentes cerebrovasculares en 6 veces el normal para las consumidoras de píldoras. Para el Royal College of General Practitioners, este índice sería de 4 veces el normal. Según el trabajo del Collaborative Group for the Study of Stroke in Young Women, el riesgo sería 2 veces superior de sufrir una hemorragia cerebral y 4 veces superior de padecer trombosis cerebral. Este riesgo aumentaría si las mujeres consumen más de 20 cigarrillos o padecen hipertensión arterial (16).

También se ha observado que una cuarta parte de las mujeres víctimas de accidentes cerebrovasculares que tomaban anticonceptivos presentaban un cuadro de oclusión del sistema vertebrobasilar que no había sido observado en pacientes jóvenes antes de la utilización de la píldora (16).

Es preciso destacar que este tipo de estudios no son nuevos. Los primeros son de 1961 (Jordan, G.B.); 1962 (Lorentz); y 1963 (Tyler, EE.UU).

El mecanismo por el cual se producen estas alteraciones es conocido, ya que también se ha comprobado que la píldora produce diversas alteraciones en los mecanismos sanguíneos de la coagulación (19), aumento de plaquetas, de su adhesividad y de su agregación, alteración de su movilidad electroforética, aumento de la reactividad plaquetaria, aumento de la fibrinólisis en tratamientos largos por aumento del plasminógeno. Las trombosis venosas serían más frecuentes en los individuos de los grupos sanguíneos A, B, y A-B que en los grupos O.

Los contraceptivos de tercera generación, que contienen gestodene y desogestrel, duplican el riesgo de las mujeres de desarrollar tromboembolismo venoso, de 15 a 30 casos en cada 100.000 usuarias al año.



Al estudiar a dos grupos de mujeres, un grupo de investigadores descubrieron que las que tomaban los contraceptivos de tercera generación con desogestrel mostraban un riesgo 2.5 veces más alto de desarrollar trombosis de las venas profundas que las usuarias de otros tipos de contraceptivos orales combinados. Los riesgos aumentaban entre las mujeres con una historia familiar de trombosis o las que eran portadoras de una mutación llamada V Leiden, que puede provocar trombosis (21).

Sus descubrimientos han sido respaldados por la investigación realizada por la University College Medical School de Londres. Al estudiar los informes de dos grupos de mujeres provenientes de 21 hospitales de todo el mundo, los investigadores encontraron que las mujeres que tomaban contraceptivos de tercera generación tenían un riesgo más alto de desarrollar tromboembolismo venoso que las que consumían versiones más antiguas de la píldora. El riesgo parece tener su punto álgido dentro de los cuatro primeros meses de tomar la píldora.

Hipertensión

Según el Informe de la FDA de 1975 (1), la píldora aumenta la tensión arterial en un número significativo de mujeres.

Crítica

Destaquemos que aquí también había trabajos muy precoces sobre este efecto indeseable, el primero de los cuales data de 1960 (22). Larangh advirtió que la hipertensión desaparecía cuando las mujeres dejaban de tomar la píldora.

La píldora desencadena a menudo un aumento de la tensión arterial, generalmente reversible tras suspender su consumo. Este aumento ha sido cifrado en un discreto 5% por el Royal College of General Practitioners en 1974 (14); pero en un 19% por Loosee y colaboradores en 1976 (16). Según diversos estudios, el aumento de la tensión se producía tanto por el aumento de la tensión sistólica como la diastólica. En aquellos casos en que la tensión fue medida directamente en la arteria humeral se constató que su aumento era constante, al igual que el aumento del peso, del volumen plasmático y del débito cardíaco (19).

La hipertensión parece deberse a la retención de sodio y al aumento de la secreción de mineralcorticoides (16). Este descenso de la eliminación de sodio por orina (natriuresis) implica retención hidrosalina. Su mecanismo se atribuye a una estimulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (por incremento del sustrato de la renina, hipertensinógeno de origen hepático). Parece que también habría un efecto directo sobre la reabsorción tubular de sodio y agua (19).

Otras modificaciones sanguíneas

Aumento de lípidos

Según el Informe de la FDA de 1975 ya varias veces citado, la píldora aumenta las grasas en la sangre.

Según una encuesta realizada en Estados Unidos sobre 18.416 mujeres, la concentración media de triglicéridos en el plasma sanguíneo era un 48% más elevada en las mujeres que tomaban la píldora (8). Este incremento de triglicéridos se produce en un 60% de las mujeres que toman la píldora, según Odell y Moltch, 1974. Se encuentra asociado a aumentos de lipoproteínas de baja y muy baja densidad. Este aumento parece depender de la fracción estrogénica del fármaco.

Cuando previamente existe un aumento del colesterol o de lípidos en la sangre, el consumo de anticonceptivos puede producir incrementos muy importantes de estas cifras, con el consecuente riesgo (16).

Además, se ha descrito un aumento de neutrófilos, de linfocitos (Crickshank y Alexander 1970), aumento de la sideremia, disminución de la albuminemia, aumento de diversos tipos de globulinas como la transferrina, la ceruloplasmina y las globulinas transportadoras de hormonas (16).

Cálculos de la vesícula biliar y de la vejiga (Colelitiasis y colecistitis)

Citando de nuevo el Informe de la FDA de 1975, la píldora multiplica por dos el riesgo de sufrir enfermedades de la vesícula biliar.

La formación de cálculos biliares es entre 2 y 5 veces más frecuente, ya que la píldora produce una elevación importante de la saturación de la bilis en colesterol (23). La participación de la píldora en la colelitiasis ha sido establecida claramente desde 1973, a partir de un estudio del Boston Collaborative Drug Surveillance Program, y corroborada posteriormente por otros trabajos (Beunion y colaboradores 1975). El aumento de la saturación de la bilis en colesterol, responsable de los cálculos, está relacionado con la disminución del ácido quenodesoxicólico causada por los anticonceptivos (16).

Según el estudio del Royal College of General Practitioners, los cálculos urinarios son dos veces más frecuentes en las mujeres que toman la píldora (5).

Enfermedades del hígado

En el Informe de la FDA de 1975 también se dice que la píldora puede producir ictericia, tumores del hígado con hemorragia grave o fatal, así como cancer de hígado. En 1973, otros casos fueron descubiertos en Louisville, Kentucky. La FDA tuvo que admitir que la píldora provocaba tumores benignos y también malignos del hígado.



Antes de esta confirmación, en 1973, una radióloga de la Universidad de Michigan, la doctora Janet Baum, estableció la relación entre la píldora y los tumores del hígado. Observó que aparecían predominantemente en las mujeres que tomaban la píldora. En su mayor parte, se trata de adenomas benignos, pero también se han dado casos de tumores malignos. Los adenomas regresionan si se suspende la administración de la píldora, lo que demuestra que ésta es responsable de su producción. Aunque el número de tumores hepáticos diagnosticados no era muy elevado, los autores del estudio (Baum y colaboradores) reconocen que es, sin duda, muy inferior al real.

Otro médico de Louisville, el Dr. William Mays, detectó en sólo unos meses 50 casos más. Estas observaciones y otras similares hicieron que la FDA aceptase incluir los tumores benignos y malignos del hígado entre los efectos secundarios de la píldora (1).

Un detalle particularmente inquietante es que el tiempo de latencia de estos tumores es largo, unos seis años. Esto implica que, en muchos casos, es difícil establecer su relación con el uso de anticonceptivos orales, pero también permite esperar un futuro incremento de los mismos (16). También se han dado casos de ictericia colestática, sobre todo en Chile y en Escandinavia. Se ha citado también algún caso de síndrome de Budd-Chiari. Este síndrome es originado por una trombosis de la vena hepática y su mecanismo se explica del mismo modo que el de otros problemas trombóticos ya vistos (16).

Diversos trabajos han demostrado que se producen alteraciones en varias constantes del funcionamiento hepático: transaminasas, fosfatasas alcalinas, tasa de bilirrubina, aclaramiento de BSP (que aparece disminuído inicialmente), y aumento de la retención de la bromosulfaleína (19).

Los porcentajes de mujeres consumidoras de píldora que presentan estas alteraciones son del 20% en el aumento de la retención de bromosulfaleína, 18% en el aumento de transaminasas, y 2% en el caso del incremento de fosfatasas alcalinas (Dol y Vessey 1970) (16).



Diabetes y alteración del metabolismo de la glucosa

Siguiendo con el Informe de la FDA de 1975, la píldora disminuye la tolerancia a la glucosa, que puede desembocar en alteraciones hipoglucémicas o en diabetes.

La píldora posee una acción sobre la transformación de los azúcares en la mayoría de las mujeres. Produce un aumento de la insulina plasmática y de la glucemia en ayunas (24). Puede agravar una diabetes preexistente o desencadenar una diabetes ligera (5). Esta acción se halla ligada a la fracción estrogénica del fármaco (16). Su mecanismo es discutido, pero probablemente la resistencia a la insulina se deba a un aumento de la tasa de cortisol o de hormona del crecimiento plasmática (19).

El Dr. William Spellacy de la Facultad de Medicina de la Universidad de Florida informa que la mayoría de las usuarias de la píldora presentan alteraciones de la gestión de la glucosa. Advierte sobre el riesgo de elevación de los triglicéridos como el cambio más inquietante que se produce, ya que están asociados a la arterioesclerosis y los accidentes cardiovasculares.

Según el endocrinólogo Victor Wynn, el 80% de las mujeres que toman la píldora tienen intolerancia a la glucosa y un 13% tienen diabetes objetivables (1).

Crítica

Alteraciones genitales

En el Informe de la FDA de 1975 vemos que la píldora produce con frecuencia metrorragias. Puede también suprimir la ovulación, incluso después de dejar de tomarla. Puede aumentar el volumen de los fibromas. Puede producir modificaciones del flujo menstrual, sensibilidad, hipertrofia y secreción mamaria, alteraciones de la secreción cervical, esterilidad, síndrome premenstrual, vaginitis, y disminución de la lactancia si se toma tras el parto.

Aparte de los cánceres (ver más adelante) se sabe que produce alteraciones genitales sospechosas, tales como desarrollo de pólipos, cambios en las células del cuello uterino, aumento de las células del ovario, etc.

Se han descrito diversos trastornos de la ovulación y de la regla, modificaciones en la morfología del ovario, alteraciones vaginales y mamarias.

Puede haber amenorrea (ausencia de reglas) tras la supresión del tratamiento. La amenorrea prolongada tras la supresión es bastante frecuente, y en el 20% de los casos sobreviene tras un tratamiento de una duración igual o inferior a 6 meses (23). Se cree que se produciría por la persistencia del bloqueo de las gonadotropinas FSH y LH (19).

También se han producido metrorragias (hemorragias intermenstruales).

A nivel del útero:

Se ha descrito una hipertrofia del útero en las usuarias de la píldora (1). Otros estudios han descrito una atrofia del endometrio, que se vuelve hiperplásico. Recientemente, se han observado cánceres del mismo, por eso en EE.UU. se han retirado las píldoras que contenían 100 mcg de etilestradiol... La píldora puede producir un aumento de los fibromas uterinos (24). (Ver, además, el apartado del cáncer).

A nivel ovárico:

Se han descrito aumento de quistes ováricos y modificaciones que se asemejan a cicatrices (1). También se han descrito modificaciones en la

morfología ovárica, tales como: espesamiento de la albuginia y aumento del número de folículos atresicos con eventual formación de quistes foliculares (19).

En la vagina:

Se ha constatado un descenso de las secreciones y del PH (grado de acidez) vaginal que favorece el desarrollo de infecciones, procesos alérgicos y dolores en el coito (23). En relación con esto último, también puede producir sequedad vaginal (1).

En los senos:

Aumento de volumen, de la sensibilidad, dolor, secreción de leche (19). (Ver, además, el capítulo de cáncer de mama).

Esterilidad:

Tras interrumpir el consumo de la píldora algunas mujeres tienen alteraciones de las reglas y esterilidad (1).

Interés por el sexo:

Según el mismo informe de la FDA, la píldora puede producir alteraciones del deseo sexual.

Aunque algunos autores han afirmado que la píldora es afrodisíaca, parece que esto sería más bien debido a la ausencia de miedo al embarazo. Por otra parte, existen opiniones que afirman exactamente lo contrario. Según un informe australiano del Dr. Michael Groundas, en este país el descenso del apetito sexual constituye el principal motivo por el que las mujeres abandonan su uso (5).

Los investigadores del centro de primates de Beckenham en Inglaterra observaron que los primates rhesus se volvían inhibidos cuando la hembra tomaba la píldora.

El Dr. Richard Michael, profesor de anatomía y psiquiatría de la Universidad de Emory ha demostrado que las hembras también perdían interés sexual cuando se les daba la píldora por efecto de la progesterona sintética sobre los neurotransmisores cerebrales. La píldora modifica las secreciones vaginales. Estas están formadas por una media docena de pequeñas cadenas alifáticas de ácidos muy específicos,



tanto en las primates como en las humanas, y tienen un efecto estimulante sobre los machos de ambas especies. Estas sustancias disminuyen o desaparecen en las hembras que toman la píldora y que, al mismo tiempo, están tomando penicilina (1).

Alteraciones de la hormona del crecimiento

El doctor Von de Brower afirma: "La hormona del crecimiento interviene en el desarrollo celular, aumenta la resistencia a infecciones, aumenta la eficacia de las hormonas sexuales, y juega un papel regulador en el crecimiento celular. Si se modifica, todo el equilibrio celular va a verse perturbado, pudiendo, en mi opinión, preparar el terreno para el cáncer" (24).

Disminución de las defensas e infecciones

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora puede alterar el equilibrio ácido-base de la vagina, lo que la hace más vulnerable a las enfermedades venereas y a otras infecciones, como la cistitis. Si una mujer tiene relaciones sexuales con un hombre que tiene una blenorragia, el riesgo de contagiarse es de 1 de cada 3. Pero si toma la píldora, el riesgo aumenta en un 90% en una sola relación.

Globalmente, las mujeres que toman la píldora son menos resistentes a las infecciones. Aparte de las infecciones vaginales (vulvovaginitis), fundamentalmente por hongos, también se ha observado un aumento de las infecciones urinarias. El 40% de las usuarias de la píldora tienen bacterias en su orina, mientras que sólo se encuentran en un 15% de las mujeres que no la toman (5). La píldora aumenta el riesgo de enfermedades sexualmente transmisibles, puesto que es una hormona esteroidea que reduce la inmunidad local, y tal vez la inmunidad general. Sabemos que las propias hormonas naturales fabricadas por la corticoadrenal pueden originar una linfopenia (bajada de los linfocitos) (25).

El déficit de vitaminas y minerales que provoca la píldora también podría jugar un papel en el aumento de infecciones (ver el apartado correspondiente).

Déficit de oligoelementos y vitaminas

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora puede producir una carencia de vitamina B6 y de ácido fólico.

La píldora anticonceptiva y todas las hormonoterapias aumentan las necesidades de zinc y pueden crear un déficit de este oligoelemento esencial (26).

Pero, además, la píldora produciría una mayor susceptibilidad a padecer diversas infecciones por un mecanismo poco conocido, según el cual se produciría un déficit de vitaminas C, B6, B12, E y de ácido fólico, además de zinc y triptófano (tal y como explicó el doctor Keros en el curso del método Kousmine).

Alteraciones en los fetos

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora puede producir malformaciones congénitas.

Desde 1960, han existido pruebas de que la progesterona sintética puede producir alteraciones en los fetos (concretamente la masculinización de los fetos), según un informe de JAMA (Revista de la Asociación Médica Americana).



L'Impatient, nº 5, marzo 1978.

Crítica

Jean Jofen, profesor del Barus College de Nueva York, descubrió que los coeficientes intelectuales de los niños eran inferiores en los niños nacidos de madres que habían estado en campos de concentración nazis, donde se les daban estrógenos en la sopa sin ninguna dosificación. Los niños de Auschwitz tenían los QI (coeficientes intelectuales) más débiles, 2,7 tenían un QI superior a 115, en comparación con otro grupo de niños cuyas madres estuvieron en otros campos de concentración, donde no se añadieron hormonas a la alimentación. Los niños de estos últimos campos tenían un QI superior a 115.

Algunos autores han señalado la presencia de un aumento significativo de anomalías cromosómicas en los niños nacidos de madres que tomaban anteriormente la píldora (Carr. 1967, 1969, Mc. Quarris y col. 1970) (19).

Se encontró una incidencia de enfermedades congénitas y de malformaciones superior a lo normal en los niños de madres que tomaban la píldora.

En un estudio realizado por el Dr. J.J. Nora, del departamento de pediatría de la Universidad de Colorado, se encontró una incidencia de enfermedades congénitas y de malformaciones superior a lo normal en los niños de madres que tomaban la píldora. Esta incidencia era mayor en los casos en que la madre había tomado la píldora hasta antes de quedarse embarazada (27).

Esta última circunstancia ha hecho que los médicos ingleses y alemanes aconsejen detener el empleo de contraceptivos orales dos o tres meses antes de considerar la fecundación (28).

En el estudio ya citado del doctor Nora, se ha detectado una incidencia mayor de enfermedades congénitas y de malformaciones monstruosas en los niños cuyas madres utilizaron la píldora.

Ojo con la lactancia

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora produce residuos hormonales en la leche materna, cuyos efectos sobre el lactante son desconocidos.

Embarazo

Pues sí, se corre riesgo de embarazo, aunque la píldora es presentada como segura al 100%. Aparte del olvido de tomársela, muchos medicamentos pueden disminuir o anular el efecto de la píldora. Entre ellos, los más comúnmente utilizados son algunos antibióticos (especialmente la rifampicina), las sulfamidas, los barbitúricos, algunos tranquilizantes, los antiasmáticos, los anticonvulsivos (5) y también los antihistamínicos, butazolidina, dilantina, equanil, rifadine y rimactan (1).

Últimamente ha habido una campaña muy bien orquestada en todos los medios de comunicación sobre el hecho de que una planta medicinal, el *Hipericum perforatum*, también puede disminuir el efecto de la píldora. ¿Habéis visto anunciado a toda plana el que los medicamentos mencionados antes hiciesen lo mismo?. Por supuesto que no. Esa campaña está dirigida por los laboratorios que fabrican antidepresivos, a los que una sencilla planta les está comiendo parte del mercado.

Es preciso señalar, para terminar, un aumento de la incidencia de embarazos gemelares tras la supresión de los anticonceptivos orales (16).

Alteraciones nerviosas

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora puede producir movimientos bruscos e involuntarios, cefaleas, nerviosismo, depresión, vértigos y fatiga.

El Dr. Gilbert Ross, director del servicio de neurología del Upsate medical center de Nueva York, afirmó que "las mujeres que toman la píldora corren un gran riesgo si tienen convulsiones o migrañas".

Las migrañas y las cefaleas aumentan en el 5% de las mujeres que toman la píldora. En una



mujer de cada cuatro se acentúa notablemente tanto la depresión como la irritabilidad (5).

Asimismo se han descrito otras alteraciones, tales como nerviosismo, vértigos y cansancio (astenia) (16).

Alteraciones psiquiátricas

Ya en 1969, un grupo de investigadores británicos estableció que una de cada dos usuarias de la píldora presentaba alteraciones depresivas, y que en tres de cada 50 esas tendencias eran suicidas.

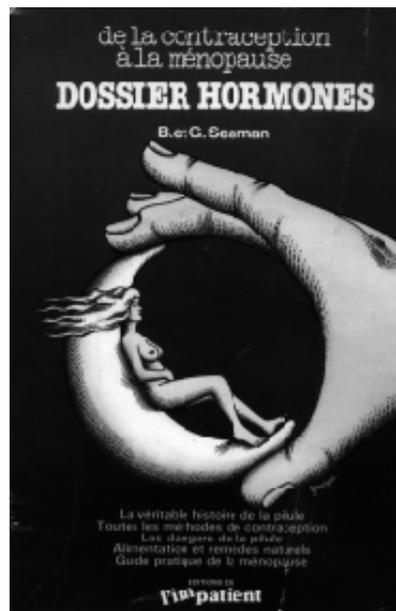
Un estudio del British Royal College dice que las cifras de tentativas de suicidio no son analizadas. Los suicidios con éxito son dos veces más importantes en las mujeres que toman la píldora que en las que no la toman. La píldora puede acelerar una depresión latente. Esto podría tener relación con un déficit de vitamina B6 que produce la píldora. He analizado el mecanismo por el que el déficit de vitamina B6 puede influir en el estado de ánimo en mi artículo sobre el síndrome premenstrual (ver nº 51 de la revista).

Muchas mujeres experimentan una irritabilidad aumentada y falta de destreza. Además, la combinación de la píldora con psicofármacos puede producir temblor, rigidez, hiperactividad y arqueamiento del cuerpo (1).

Alteraciones de la piel

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora puede producir prurito, decoloración de la piel tal vez permanente, hirsutismo, caída de los cabellos y enfermedades de la piel.

En otros estudios se han observado también otras reacciones como, por ejemplo, alteraciones vasculares, aumento del riesgo de fotosensibilización, herpes, edema angineurótico, eritema multiforme, eritema nudoso, acné, agravación de la porfiria variegata o de la cutánea tarda, hiperpigmentación en la cara (cloasma) y en areolas mamarias e hipertrichosis (16).



Alteraciones digestivas

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora puede producir vómitos, náuseas, cólicos abdominales y abombamientos.

Se han descrito náuseas, vómitos, aumento de peso, dispepsia (molestias abdominales inespecíficas), dolores abdominales, polifagia y colitis ulcerosas agudas (19, 23).

Alteraciones oculares

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora puede producir intolerancia a las lentes de contacto, modificaciones en la curvatura de la córnea y cataratas.

Mucho antes de este informe, en 1960, el Dr. Frank Walsh, oftalmólogo del Johns Hopkins Hospital, detectó alteraciones en la vista de las mujeres que tomaban la píldora. Sobre una muestra de 5.000 mujeres, había 112 casos de complicaciones oculares; 15 de ellas tenían alteraciones cerebrovasculares con síntomas oculares: visión turbia, ceguera temporal, pérdida de una parte del campo visual, inflamación del nervio óptico, visión doble, inflamación de la papila (que es la extremidad del nervio óptico visible en

Crítica

el examen del fondo del ojo), obstrucción de las arterias del ojo, hemorragias retinianas, intolerancia a las lentillas, hinchazón de las membranas oculares, de la córnea y del iris, trombosis venosas que pueden producir ceguera y posibilidad de cataratas (1).

No existe unanimidad entre los autores, pero se han descrito alteraciones de la vascularización retiniana, de la esclerótica, del cristalino, de la coroides, de la córnea, de los párpados, de la conjuntiva, etc. Al parecer, las más constantes son las alteraciones en la circulación retiniana, que se hallan en relación con los problemas vasculares ya vistos. También se han observado alteraciones corneales en reacciones de intolerancia a las lentillas (16).

Alteraciones odontológicas

Algunos autores señalan problemas como inflamaciones de encías, aparición de nódulos tiroideos (16) y alteración de las constantes tiroideas (19).

La píldora puede alterar los análisis

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora puede alterar las pruebas hepáticas y endocrinas, la tasa de coagulación sanguínea, la función tiroidea, el test de tolerancia a la glucosa, las tasas de lípidos y de ácido fólico en sangre...

Otras anomalías provocadas por las píldoras

Según el Informe de la FDA de 1975, la píldora aumenta las grasas en la sangre. Las alteraciones influenciadas o condicionadas por una retención hídrica como la epilepsia, la migraña, el asma o las alteraciones renales, también pueden verse influenciadas por la píldora; puede producir ganancia o pérdida de peso y modificaciones del apetito.

También puede desencadenar síntomas artríticos, empeorar las colitis o provocarlas, desencadenar alergias, rinitis, urticaria, asma, etc. (1).

Cánceres

Desde 1940 existen trabajos que demuestran que los estrógenos producen cáncer o aceleran la manifestación de un cáncer.

Hay que tener en cuenta que estos cánceres no se producen inmediatamente. El Dr. Roy Herz de la Universidad de Washington, afirma que cuando entramos en contacto con un agente cancerígeno, hacen falta unos 10 años para que se genere un tumor, y otros diez para que el tumor se desarrolle y aparezcan síntomas.

Algunos autores han afirmado que la píldora tiene efectos beneficiosos sobre los tumores benignos de mama y los quistes de ovario (Vessey y Doll, 1976) (16).

Permitidme una digresión sobre estos personajes. El autor de ese estudio es el prestigioso epidemiólogo Sir Richard Doll, que es uno de los asalariados de la industria farmacéutica y responsable de la ocultación sistemática del origen medioambiental del cáncer (ver "Mienten los expertos sobre el cáncer", nº 57 de la revista). Doll ha intervenido como testigo en el juicio del Síndrome Tóxico, encargado por la OMS. Inicialmente declaró, como experto consultado en 1985, que no había datos para responsabilizar del síndrome al aceite de colza. Pero en el juicio cambió de opinión (no sabemos cuanto cobró por hacerlo) y dijo que el aceite adulterado era la causa del síndrome. El muy sinvergüenza declaró que "cambiaría su opinión si hubiese un solo enfermo que no hubiese tomado el aceite adulterado". Esta declaración es una burla siniestra si tenemos en cuenta que, desde hace años, hay afectados por el síndrome que no han tomado el aceite y que incluso se han bebido el aceite supuestamente originario del Síndrome Tóxico en huelgas de hambre delante de las instituciones oficiales. Hay numerosos estudios (censurados) de personas afectadas que no tomaron aceite y fueron incluidas dentro de los afectados. Hay numerosas evidencias de que el Síndrome Tóxico fue originado probablemente por un pesticida de la multinacional Bayer, como el Namacur, o por un experimento de guerra química, o por ambos (29). (Ver, además,



artículos en los nºs 43 y 46 de la revista sobre el Síndrome Tóxico y el libro "El montaje del Síndrome Tóxico" de Gudrun Greunke y Jörg Heimbrecht, ed. Obelisco; así como el artículo de nuestro colaborador Martin J. Walker, "Sir Richard Doll, un pilar en la industria del cáncer" en la revista nº 52). Recordemos que Doll participó activamente en el montaje del Síndrome Tóxico, incluso en los juicios, con argumentos fraudulentos y contradictorios.

El otro firmante del estudio, el profesor M.P. Vessey, es otro de los pilares de la ortodoxia del cáncer, pero parece haber cambiado de opinión, como ya mencionamos anteriormente (ver apartado titulado "¿Cuáles son los peligros de la píldora?").

Un estudio aparecido en The Lancet confirma que la píldora provoca cáncer de mama, pero manipula las estadísticas para acabar diciendo lo contrario. Es un buen ejemplo del tipo de estudios ortodoxos que minimizan los riesgos.

Este estudio holandés se hizo sobre 918 mujeres de 20 a 54 años con cáncer de mama, emparejadas contra un grupo similar de mujeres sanas. Se comparó el uso de la píldora en ambos grupos. Su conclusión: las mujeres más jóvenes (de la adolescencia a los 25 años) y las mujeres mayores de 39 años mostraban un aumento de riesgo de desarrollar cáncer de mama.

"Nuestros resultados indican de forma clara que el consumo de contraceptivos orales durante los primeros y los últimos años de fertilidad se asocia con un aumento del riesgo de cáncer de mama", escribieron los investigadores holandeses.

Una vez llegaron a esta conclusión irrefutable, los autores, dos médicos del Instituto del Cáncer de los Países Bajos en Amsterdam, se apresuraron a retractarse.

Hicieron hincapié en que el riesgo es pequeño; el uso de la píldora durante más de cuatro años podría ser el responsable de uno de cada dos de los cánceres de mama que se desarrollan en cada 1.000 mujeres antes de llegar a los 36 años.

En el estudio, las mujeres de edades comprendidas entre los 25 y los 39 años que tomaban la



píldora no mostraron un riesgo aumentado. Al agrupar sus resultados junto con los de las mujeres más jóvenes y las más mayores con riesgos aumentados, los doctores holandeses pudieron desinflar, estadísticamente hablando, el factor de riesgo y producir su asombrosa conclusión (30).

Afirmar que las mujeres que han tomado la píldora no muestran una incidencia superior de cáncer de mama a las que nunca la han tomado ha sido el objetivo de muchos estudios destinados a tranquilizar a la población.

Un trabajo de la Dra. Ellen Grant, autora de "Sexual Chemistry", explica cómo se manipulan las estadísticas en muchos estudios sesgados (31).

Nadie puede afirmar con seguridad que la píldora no produzca cáncer. Además de los cada vez más numerosos estudios que encuentran que sí produce cáncer, hay que tener en cuenta un hecho importante. Las consecuencias del consumo masivo de la píldora pueden hacerse visibles dentro de décadas. Esto es precisamente lo que sucedió con el DES (Diethylstilbestrol), otro medicamento a base de estrógenos que ya comentamos (32). Los cánceres producidos por esta droga tardaron más de 30 años en manifestarse y lo hicieron en las hijas de las mujeres que lo habían tomado. Así pues, pasaron más de 30 años entre el lanzamiento del producto al mercado y el establecimiento de la evidencia sobre sus efectos cancerígenos.

Crítica

La utilización general de la píldora por parte de mujeres jóvenes que todavía no han tenido ningún hijo no comenzó hasta los años 70. Por lo tanto, para descubrir el efecto de la utilización de la píldora a una edad temprana sobre el riesgo de contraer cáncer de mama "se requirieron estudios de calidad realizados a finales de los años 90".

El cáncer de mama tiene un período de latencia prolongado; al menos 15 años podrían pasar desde la exposición al carcinógeno y el diagnóstico de un cáncer relacionado. Si tenemos en cuenta que los contraceptivos orales no se empezaron a usar de forma general hasta los años 70, vemos que es ahora cuando ha llegado el momento en el que podemos conocer de forma exacta los riesgos de cáncer que puedan estar asociados a la píldora.

Hoy en día, la mayoría de las mujeres jóvenes recurren a la píldora para prevenir el embarazo, mientras que en décadas anteriores las utilizaban para "espaciar la familia". Esta observación bastante obvia podría ser crucial, porque sabemos que el riesgo de cáncer de mama aumenta entre las mujeres que han dejado pasar más tiempo entre la primera regla y el primer embarazo llevado a término (33).

Así que lo peor está por venir. La píldora aún nos reserva sorpresas siniestramente inéditas.

Cáncer de mama

A largo plazo, después de varios años de tomar anticonceptivos, numerosos estudios señalan que se han observado tumores malignos de la mama.

Un estudio iniciado en 1970, sólo 10 años después de la comercialización de la píldora, realizado por el Dr. Elfriede Fasal y colaboradores, demostraba que los casos de cáncer eran de 6 a 11 veces más numerosos entre las mujeres que tomaban la píldora desde hacía seis o más años. Los autores anotaban que estos resultados debían entenderse en el marco de un consumo reciente de la píldora (teniendo en cuenta el tiempo de latencia de los cánceres inducidos) (34).

En 1975 se estableció que las mujeres que ya han tenido tumores benignos de pecho y que toman píldoras tienen de 6 a 11 veces más tumores malignos que las que no la usan (35).

En 1976, dos universidades norteamericanas, junto con el NCI (National Cancer Institute), informaron de que las posibilidades de padecer cáncer de mama se duplicaban en mujeres que habían tomado la píldora durante 15 años, aunque nunca hubiesen padecido tumores benignos (36).

En 1987, el profesor McPherson, en un artículo publicado en *British J. Cancer*, afirmaba que las jóvenes que utilizan contraceptivos orales durante varios años antes de su primer embarazo pueden correr un riesgo significativamente acrecentado de desarrollar un cáncer de mama. Este riesgo es sobre todo importante en las mujeres de menos de 45 años (RR = 2,6 en un consumo de la píldora de más de 4 años) (37).

Un trabajo reciente recuerda que, entre las mujeres occidentales, el riesgo de ser diagnosticadas de cáncer de mama es de alrededor de 1 en 50. Si el 50% de las mujeres se han visto expuestas a un riesgo adicional por culpa del consumo de la píldora, ese riesgo puede elevarse a 1 de cada 18, fundándonos en el período de latencia del cáncer de 15 años en combinación con 4 años de uso de la píldora antes del primer embarazo (38). Recordemos que el riesgo en Estados Unidos es mucho mayor, siendo en la actualidad de 1 de cada 8.

Otros autores sostienen que el riesgo de aumento de cáncer es independiente del tiempo que se haya tomado la píldora. En la reunión sobre "Contraceptivos orales y cáncer de mama", mantenida en 1990 en la Real Sociedad de Medicina de Londres, el profesor Shapiro, de Boston, informó que "el aumento del riesgo del cáncer de mama se ha establecido en todas las usuarias de la píldora, cualquiera que sea la duración de la utilización" (9).

Por último, un meta-análisis de 37 estudios de riesgo de cáncer de mama concluyó que el uso a largo plazo de estrógenos aumenta el riesgo de cáncer de mama en un 60 por ciento (39).



Cáncer de útero

Investigaciones realizadas sobre más de 65.000 mujeres señalan a la píldora como causante del cáncer de cuello del útero, además de pólipos cervicales y displasias, modificaciones premalignas (1).

Un estudio epidemiológico norteamericano (del que ya informamos en la sección de Breves del nº 41), dirigido por el doctor Giske Ursin y realizado por un equipo de la Universidad de California del Sur y del Salk Institute de La Jolla, ha sido realizado sobre 195 mujeres nacidas después de 1935 en las que se diagnosticó, entre 1977 y 1991, una forma específica de cáncer, un adenocarcinoma en el cuello del útero.

Estos 195 casos han sido comparados con 386 dossiers de control a fin de analizar las diferentes variables que podrían estar implicadas en la génesis de este tipo de cáncer. Al término del análisis parece que el riesgo de verse afectadas por un adenocarcinoma del cuello del útero se había multiplicado por dos en las mujeres que habían tenido que recurrir a contraceptivos hormonales. El riesgo más elevado se observó en mujeres que han consumido estas sustancias durante 1 año o más (en una relación de 1 a 4,4); el riesgo aumentó con el período durante el cual la mujer ha utilizado estos contraceptivos.

El estudio pone en evidencia el aumento del riesgo en un grupo de mujeres que solamente recurrieron a la píldora durante un período muy breve (de 1 a 6 meses).

Los autores concluyen que esto podría explicar el aumento del número de este tipo de cánceres, observados desde hace algunos años en EE.UU.

El estudio concluye que la toma prolongada de contraceptivos orales compuestos de estrógenos y progestágenos aumenta de forma significativa los riesgos de aparición de cáncer de cuello de útero. (Referencia bibliográfica: "Oral contraceptive use and adenocarcinoma of cervix", The Lancet, 1994, vol. 344, pp. 1390-1394).

En su número de noviembre de 1994, The Lancet mostraba que las mujeres que habían

tomado la píldora durante más de 12 años corrían 4,5 veces más riesgos de desarrollar un cáncer del interior del cuello del útero llamado adenocarcinoma del cuello uterino; aquellas que habían tomado la píldora durante un lapso de tiempo mucho más corto (bastaba un año), veían como el riesgo de padecer este cáncer se multiplicaba por tres.

Especialmente cuando la píldora se asocia al tabaquismo puede aumentar el cáncer de cuello de útero.

Recientemente, en Inglaterra, una paciente afectada de un cáncer de cuello de útero ha procesado a su médico, que le había prescrito la píldora a pesar de que fumaba (9).

La minipíldora

La píldora "mini" es simplemente una píldora con una dosis menor de estrógenos que la píldora normal y que, apoyándose en esto, ha sido presentada como menos tóxica. Sin embargo, la opinión de los especialistas al respecto no es unánime. Así, por ejemplo, el Dr. Jean Maurice Gazave, director adjunto del laboratorio de fisiología patológica de 2^a Ecole de Hautes Etudes de París, afirma: "Este argumento sería →



Crítica

La incidencia de adenocarcinoma del cuello del útero se ha más que doblado desde principios de los años setenta y mediados de los ochenta. Este aumento se ha observado también en Gran Bretaña y en Noruega. Afectar sobre todo a las mujeres jóvenes de 20 a 35 años y de medios socioeconómicos elevados.

El aumento del cáncer de cuello de útero en occidente ha sufrido un ajetreo considerable en los últimos años. Sucesivamente se ha atribuido a diferentes agentes para despistar de su origen yatrógeno.

1970: virus del herpes

1980: papiloma virus

1993: VIH

Esta última causa es muy interesante y merece que nos detengamos un poco en ella, porque afecta a la salud de muchas mujeres.

En la sexta redefinición del sida (ver artículo sobre la invención del sida en África en este número y nuestro trabajo sobre el baile de las enfermedades definitorias en el nº 42), el cáncer de cuello de útero ha pasado a ser una enfermedad definitoria del sida, engrosando las 31 enfermedades antiguas que definen el sida en occidente. En la práctica, eso quiere decir que si eres VIH positiva y tienes cáncer de cuello de útero, por definición, ya no tienes cáncer de cuello de útero sino sida.

Evidentemente esto es absurdo, porque tus síntomas y análisis son exactamente iguales a los de otra mujer a la que se le diagnosticará cáncer de cuello del útero si es seronegativa. Por lo tanto, el criterio para clasificarte como enferma de sida o de cáncer es simplemente el test. Pero los tests son inespecíficos, y fraudulentamente se presentan como indicadores de que has sido infectada por el virus que supuestamente produce el sida (como hemos demostrado reiteradamente desde el nº 35 de la revista con numerosos trabajos científicos).

Esta definición (es decir, incluir el cáncer de cuello de útero como enfermedad definitoria) tiene una ventaja para los partidarios de la hipótesis oficial del sida. Pretende parchear una de sus muchas lagunas, que es la siguiente:

En 1993, 10 años después de la epidemia de una enfermedad infecciosa y sexualmente transmisible, en occidente seguíamos teniendo sólo un 10% de mujeres afectadas, según datos oficiales de los CDC (Control de Enfermedades, EE.UU.). Eso era un gran problema pues ninguna enfermedad infecciosa, y menos de transmisión sexual, respeta a las mujeres o es misógina. La introducción del cáncer de cuello de útero como criterio diagnóstico del sida, evidentemente, aumentaría el número de mujeres en las estadísticas del sida heterosexual.

Pero esta definición también tendría otras ventajas, como de hecho las tiene toda la hipótesis oficial del sida. Por otra parte, ocultaría el origen yatrógeno de las hormonas utilizadas en medicina y el origen químico de este cáncer estrógeno-dependiente, debido además a los estrógenos medioambientales introducidos por los industriales en el medio ambiente.

El resultado de que, una vez más, se les oculte a las mujeres el origen de sus cánceres es inevitablemente más muertes innecesarias. ¶

→ válido si la toxicidad fuese proporcional a la cantidad de los compuestos, es decir, si cada compuesto tuviera propiedades tóxicas por sí mismo. Las hormonas genitales naturales secretadas a dosis fisiológicas por la mujer sana no

tienen nada de tóxico. Pero la toxicidad aparece cuando las sustancias dotadas de propiedades estrogénicas y progestágenas son administradas fuera del ciclo con el fin de perturbar el mecanismo fisiológico que provoca la ovulación. La



Esterilet o dispositivo intrauterino

Aunque presentado prácticamente como inocuo, el esterilet origina también problemas, algunos de los cuales están sin duda aún por desvelar.

En primer lugar, hay que decir que su forma de acción se conoce todavía poco. El organismo se defiende contra él, como lo prueba el hecho de que se produzca un aumento de las células defensoras de primera línea (macrófagos) en los úteros que lo contienen, y el que, en muchos casos, el útero consiga expulsarlo sin que la mujer se entere (de 7 a 20% de los casos).

Sólo dos mujeres de cada tres conservan su esterilet al cabo de un año y una de cada tres al cabo de cuatro años. Una mujer de cada cinco no sabe que su esterilet ha sido expulsado, pero continúa actuando como si lo tuviera, con los riesgos de embarazo que ello implica.

Aparte de todo esto, podemos ya afirmar que existe un cierto número de problemas importantes, tales como:

- Perforaciones de útero: en un caso de cada mil cuando es colocado por un médico experimentado, más si no es el caso.

- Infecciones: en una mujer de cada doce durante los primeros días. Más adelante, durante cuatro años, una infección grave en un 1%. Las inflamaciones e infecciones de las trompas (salpingitis) son dos veces y media más frecuentes en las mujeres que utilizan el esterilet. La posibilidad de embarazo extrauterino aumenta en las mujeres que utilizan este método, así como la de padecer dolores y hemorragias. La anemia debida a la circunstancia anterior es cinco veces más frecuente.

Pero quizás lo más grave del asunto es que los efectos a largo plazo se desconocen. Todos los anatomopatólogos constatan que el útero con esterilet sufre profundas modificaciones. En un 95% de los casos, existe inflamación y a menudo otras alteraciones, como crecimiento exagerado de las células, de la pared y alteraciones diversas de las mismas (5).

¿Qué sucederá a largo plazo?

Nadie lo sabe. Pero las mujeres cobayas de la industria médica lo sufrirán en sus cuerpos...

Anotemos que hay informes de una utilización particular del esterilet en el tercer mundo, donde los médicos que lo implantan cortan el hilo para que sea imposible sacarlo (3). □



→ ausencia de ovulación induce entonces un estado patológico, del que algunas consecuencias son extremadamente graves, y sólo ahora comienzan a ser consideradas. La toxicidad de la píldora es, por lo tanto, indirecta y está regida probablemente por la ley del todo o nada: si la píldora es eficaz también es peligrosa, y a la inversa, su inocuidad desencadena su ineficacia (8).

Otros muchos especialistas coinciden en este punto de vista. Así, la doctora Valerie Beral, de la London School of Hygiene, añade que las tasas de mortalidad (elevadas en las mujeres que toman la píldora) no han sufrido ningún descenso desde que se vienen utilizando las minipíldoras (17).

Crítica

¿Son las mujeres españolas más resistentes al cáncer de mama que las extranjeras?

Deberían serlo, porque las autoridades sanitarias no les advierten del riesgo de cáncer de mama que corren al tomar la píldora anticonceptiva.

De los 14 contraceptivos orales que figuran en el vademecum español, en ninguno figura el cáncer de mama como efecto secundario (40).

Por el contrario, este efecto secundario y otros que en España no se mencionan, sí figuran en los vademecums extranjeros. Así, leemos en el Vidal francés, destinado exclusivamente al cuerpo médico: "mastopatía maligna (es decir, cáncer), adenoma hepático con hemorragia, diabetes". En su versión al público, más "light", sólo se menciona como "excepcional mastopatía y tumor benigno del hígado", así que las francesas son engañadas también, ya que una mastopatía es considerada como un tumor benigno; pero al menos los médicos son informados de que estos medicamentos pueden causar mastopatías malignas, es decir, cáncer de mama.

En el vademecum inglés Martindale se menciona, además, el "cáncer del útero y cáncer de mama (discutido)". En el vademecum americano PDR (Physicians Desk Reference,) tampoco se hace mención del cáncer.

Por su parte, el Dr. Bruno Donatini en su libro "L'Intox, algunas verdades sobre vuestros medicamentos", ed. Medecine, information, formation, añade en su personal revisión de la literatura científica internacional: "adenocarcinoma del cuello del útero, aumento de los neuroblastomas, de los feocromocitomas y de los tumores suprarrenales". Es decir, que la información oficial se contradice en los vademecums médicos de distintos países. Cualquiera que sea, se hace llegar a las víctimas suavizada... para que sigan consumiendo.

Es impresentable científicamente que en las publicaciones oficiales se reconozcan los efectos cancerígenos del mismo producto en unos países y en otros no.

Los diferentes anticonceptivos hormonales son fabricados por los siguientes laboratorios:

Wyeth Orfi, Schering, Europharma y Organon.

Si lo que acabáis de leer os parece grave os aseguro que hay cosas peores.

Anticonceptivos de larga duración

A las mujeres también se las engaña con la esterilización "reversible" mediante anticonceptivos inyectables cancerígenos, como el depoprovera, y los implantables, como el norplant, que tiene terribles efectos secundarios. Y no sólo en el tercer mundo, sino también en España.

Se han llegado a introducir productos anticonceptivos ocultos en las vacunaciones. Uno de los casos que conocemos se dio en Filipinas con la vacunación del tétanos.

El tétanos afecta más a los hombres que a las mujeres. Pero la campaña de vacunación estaba dirigida sólo a las mujeres, y además en edad de procrear.

Algo inusual que llamaba la atención. Un grupo de religiosas robaron las vacunas. Las hicieron analizar y comprobaron que contenían una sustancia anticonceptiva. La esterilización química y quirúrgica completan este siniestro panorama (3). □

Referencias

- (1) Bárbara y Gideon Seaman, "Dossier hormonas" Ed. de l'impatient. 9 rue Saulnier, 75009, París, Francia.
- (2) Ver en el nº 48 nuestro artículo "¿Prozac: panacea o asesinato? en la sección de Psicología.
- (3) Alfredo Embid, "Del control de natalidad al genocidio", número 59 de la Revista de Medicinas Complementarias.
- (4) Paris Match, 26 marzo 1966.
- (5) Revista "L'Impatient", nº 40, artículo de Catherine Sokolski. 9 rue Saulnier, París 75009).
- (6) Le quotidien du medecin, 7 mayo 1975.
- (7) "Le devoir", Montreal 20-2-78, nº5 - Dossier mujeres.
- (8) Le figaro, 22.4.78.
- (9) Profesor Henry Joyeux, "Cáncer de mama, la prevención más eficaz", Medecines Nouvelles, nº 94, 3º trimestre 1999.
- (10) Sobre el DES ver el nº 58 de nuestra revista. Sobre la TSH ver el nº 41 y una actualización prevista en el nº 60.
- (11) The Lancet, noviembre 1976.
- (12) Nancy Mc. Keith: "Women's health Handbook". Virago Ltd. 5 Wardour St. Londres.
- (13) Citado en (1).
- (14) The Lancet, 8 oct. 1977.
- (15) The Lancet, 13 nov. 1976.
- (16) Bade Ainsa J.A. Salvá. "Reacciones adversas a los medicamentos y enfermedades yatrógenas", Toray.
- (17) Valerie Bernal, The Lancet, 13 nov. 1976. 1.047-1.051.
- (18) Vessey y col. Journal of biosocial science. Oct. 1976.



- (19) C. Heusghem y P. Lechat: "Les effets indésirables des médicaments". Masson, París.
- (20) JAMA (Journal of American Medical Association), Feb. 1975. (21) The Lancet, 15 diciembre 1995.
- (22) Larangh en el American Journal of Obstetrics and Gynecology, y otros de Brownrig.
- (23) Pradal H. "Les grands médicaments". Seuil.
- (24) Dr. Louis Von de Brower: "La dictature des laboratoires pharmaceutiques", ed. ATRA-AGSTG, 1994, Suiza.
- (25) Endocrinologie - Fondements physiologiques" de Simon Idelman, Presses Universitaires de Grenoble, 1990.
- (26) Dr. D. Rueff. Medecine ortomoléculaire et cancerologie. En el libro "Nouvelles approches sur le cancer". Ed. Albin Michel - Sully. Paris, 1993. Disponible en la AMC.
- (27) The Lancet, 1976, I-313-314.
- (28) The Lancet, 1976, II-373.
- (29) Jaques Philipponneau: Relación del envenenamiento perpetrado en España y camuflado bajo el nombre de Síndrome Tóxico. Precipité, ed. París.
- (30) "Un pequeño masaje": What doctors don't tell you. Vol. 5, nº 7.
- (31) Dra. Ellen Grant: "La Píldora. Riesgos de cáncer de mama", Revista de Medicinas Complementaris, nº 59.
- (32) A. Embid: "Lo que no os han contado sobre el cáncer de mama", nº 58 de Revista de Medicinas Complementarias.
- (33) El riesgo de contraer cáncer de mama por la píldora contraceptiva podría estar subestimado. Townsend letter for doctors and patients, julio 1999.
- (34) Elfriede Fasal y Ralph Paffenberger. Journal of the National Cancer Institute, octubre 1975.
- (35) Journal of NCI (National Cancer Institute, EE.UU.), Oct. 1975.
- (36) Oscar Caballero, Cambio 16, nº 280.
- (37) McPherson y colaboradores, British J. Cancer, 1987, 56, 653-660.
- (38) Townsend letter for doctors and patients, julio 1999.
- (39) Ob and Gyne, febrero 1992: "Las verdaderas estadísticas del cáncer". What doctors don't tell you. Vol. 5, nº 7.
- (40) Catálogo de especialidades farmacéuticas editado por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, Madrid 1995.

CAÑAMO
LA REVISTA DE LA CULTURA DEL CANNABIS

EL OTRO CHOCOLATÉ SUIZO

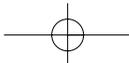
THC CONTRA EL CANCER

CULTIVO DENTRO DE UN ARMARIO

SWISS CANNABIS

www.canamo.net

Si no la encuentras pídelas a:
 Cañamo: c/Cervantes, 7, entlo. 2a, 08002
 Barcelona.
 Tel: 93 317 01 30, Fax: 93 412 16 19.
 E-mail: <canamo@canamo.net>.
 Web: <www.canamo.net>.



Crítica

