

# MUJERES Y ANTICONCEPTIVOS, ¿LIBERACIÓN FEMENINA?

WOMEN AND CONTRACEPTIVES. WOMEN'S LIBERATION?  
MULHERES E ANTICONCEPCIONAIS: LIBERAÇÃO FEMININA?

Danelia Cardona-Lozada<sup>1</sup>**RESUMEN**

El surgimiento de nuevos derechos, en este caso los llamados “sexuales y reproductivos”, ha reforzado la legítima conquista de la autonomía femenina, pero ha ocasionado su hipertrofia. Este fenómeno lleva a consecuencias como el uso de métodos anticonceptivos que intentan “liberar” a las mujeres de uno de los fines del ejercicio de la sexualidad: el embarazo. En este escrito se hace una reflexión sobre el origen de la emancipación de la mujer, que va desde la inadecuada interpretación de los textos veterotestamentarios; pasa por los cambios en el papel de la mujer en la vida de la sociedad; la reivindicación de algunos de sus derechos secularmente conculcados; hasta el surgimiento de la llamada liberación femenina. Este itinerario ha cristalizado en la ideología de género, como refinado producto de una liberación sexual, que ha ocasionado en la mujer una desnaturalización de su sexualidad y sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

**PALABRAS CLAVE:** salud de la mujer, derechos sexuales y reproductivos, sexualidad, anticoncepción, género y salud, derechos de la mujer, bioética (fuente: DeCS, BIREME).

**ABSTRACT**

The emergence of new rights, specifically in this case what are known as “sexual and reproductive” rights, has reinforced the legitimate conquest of female autonomy, but has brought about its hypertrophy. This phenomenon leads to consequences such as the use of contraceptive methods that attempt to “liberate” women from one of the aims in exercising their sexuality: pregnancy. The article reflects on the origin of women’s emancipation, which proceeds from an inadequate interpretation of texts in the Old Testament to the changes in women’s role in society, recognition of some of their secularly oppressed rights, and up to the emergence of so-called women’s liberation. This itinerary has crystallized in the gender ideology, as a refined product of a sexual liberation that has led to a distortion of female sexuality and its biological, psychological and social dimensions.

**KEYWORDS:** Women’s health, sexual and reproductive rights, sexuality, contraception, gender and health, women’s rights, bioethics (source: DeCS, BIREME).

**PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO**

Cardona-Lozada D. Mujeres y anticonceptivos, ¿liberación femenina? pers.bioét. 2014; 18 (1). 12-21.

1 Médico Psiquiatra. Member of the Royal College of Psychiatrists. Investigadora independiente, Colombia.  
danelia.cardona@gmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN:	2013-11-05
FECHA EN ENVÍO A PARES:	2013-11-05
FECHA DE APROBACIÓN POR PARES:	2013-11-12
FECHA DE ACEPTACIÓN:	2013-12-19

**RESUMO**

O surgimento de novos direitos, nesse caso os chamados “sexuais e reprodutivos”, vem reforçando a legítima conquista da autonomia feminina, mas vem ocasionando sua hipertrofia. Esse fenômeno leva a consequências como o uso de métodos anticoncepcionais que tentam “liberar” as mulheres de um dos objetivos do exercício da sexualidade: a gravidez. Neste artigo, faz-se reflexão sobre a origem da emancipação da mulher, que vai desde a inadequada interpretação dos textos veterotestamentários; passa pelas mudanças no papel da mulher na vida da sociedade; a reivindicação de alguns de seus direitos secularmente desprezados; até o surgimento da chamada liberação feminina. Esse itinerário cristalizou na ideologia de gênero como refinado produto de uma liberação sexual que vem ocasionando na mulher uma desnaturalização de sua sexualidade e de suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** saúde da mulher, direitos sexuais e reprodutivos, sexualidade, anticoncepção, gênero e saúde, direitos da mulher, bioética (fonte: DeCS, BIREME).

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, en nombre de una falsa liberación de la mujer se utilizan términos como derechos sexuales y reproductivos, donde se busca la autonomía de la mujer para que ella pueda tomar decisiones respecto a su sexualidad, el número de hijos, la maternidad y la vida. Esta liberación es un fenómeno que tiene sus inicios en la Ilustración, para cobrar gran fuerza durante la Revolución francesa y luego establecerse como una nueva forma de concebir el rol de la mujer a partir del siglo XX.

En este ensayo se quiere demostrar que los anticonceptivos no han sido ese eje liberador para la mujer al darle total autonomía sobre la manera de ejercer su sexualidad y su posición frente a la maternidad. Por el contrario, lo ha exacerbado. A través de la historia de la emancipación de la mujer, a partir de la mala comprensión de textos religiosos y de una opresión real que existió históricamente se desarrollan puntos referentes a la ideología de género que desvirtúan la realidad femenina, su sexualidad y sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

Al existir un cambio en el rol de la mujer, en la comprensión de la sexualidad humana lejos de lo instintivo y animal, se genera también un cambio de rol en el hombre y dejan de reconocerse como personas complementarias, que necesitan el uno del otro, para pasar entonces a competir el uno contra el otro en el mercado laboral y en el ejercicio de la sexualidad creyendo que deben rivalizar para igualarse en valor, olvidando que son iguales en dignidad.

Los anticonceptivos traen controversias desde la bioética ya que también desnaturalizan el acto sexual, separando su carácter unitivo de su carácter procreativo; atentan

contra la vida del ser humano, especialmente el ser humano por nacer, y despojan a la mujer de su verdadera identidad afectiva y psicosexual.

## LA EMANCIPACIÓN DE LA MUJER

La historia de la mujer ha estado enmarcada por una mala interpretación de sus dimensiones fundamentales: biológica, psicológica, espiritual y social; su dignidad y su rol. Erróneamente se considera que la dimensión de la maternidad femenina es una obligación para que biológicamente todas las mujeres sean madres, lo que las reduce a solo un aspecto de su identidad: el biológico. Sin embargo, es esta identidad femenina la que las dota de especiales características que las hace mujeres: una capacidad de entrega y de preocuparse por “el otro”, así como una capacidad de sobreponerse a la adversidad como lo muestran diferentes hechos de la historia pasada y actual (1). La mala interpretación del libro del *Génesis* de la Biblia ha ayudado a difundir esta mala interpretación, donde a la mujer se le acusa de la caída del varón al ceder a la tentación de la serpiente. Sin embargo, el mensaje sobre la dignidad del hombre y la mujer es inequívoco en este libro: “Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó” (2). Lo confirma luego el *Catecismo* de la Iglesia católica: “el hombre y la mujer son, con la misma dignidad ‘imagen de Dios’” (3).

Surge así una errónea interpretación del rol de la mujer donde esta es considerada de menor dignidad que el hombre y es oprimida en los sistemas políticos y legales del mundo. Esto inició movimientos como aquel en la Revolución francesa donde De Gouges redactó una declaración de los derechos de la mujer, paralelamente a la publicación de los Derechos del Hombre y del Ciu-

dadano. Ella insistía en igual dignidad para el hombre y la mujer, en el derecho al voto, en la obligación tributaria y en condiciones sociales iguales entre hombre y mujer (4). Uno de los primeros hitos en la adquisición de igualdad de derechos para la mujer fue el derecho al sufragio (5). Se dio por primera vez 1838 en las islas Pitcairn, posteriormente en Australia, y en 1861 en el territorio de Wyoming, primer estado en Estados Unidos en aceptar el sufragio igualitario. En América Latina, el primer país en reconocer el sufragio igualitario fue Uruguay en 1922 y en Colombia fue en 1954 (6).

Desde la Revolución Industrial, y con el paso por las dos guerras mundiales, se le fue abriendo campo a la mujer en aspectos sociales nunca imaginados: entre ellos, el trabajo. En los años sesenta se da la segunda oleada de la mal llamada liberación femenina, que posteriormente se fue conociendo como el movimiento feminista gracias a la introducción de “la píldora” o pastilla anticonceptiva (6), llegándose a afirmar como el avance científico más significativo al revolucionar la vida sexual de las mujeres (6, 7).

La píldora trae consigo una realidad: el ejercicio de la sexualidad y la procreación se separan, se le da prioridad a un comportamiento sexual alejado de la definición de sexualidad humana, que es una dimensión radical que permea todas las demás dimensiones (8), cosa diferente a lo que ocurre en las demás especies animales. La sexualidad es parte de la identidad de la persona, por tanto, desligarla de su fin, la hace más animal e instintiva. La ideología de género era un tema ya reconocido académicamente con el que se buscaba desvirtuar la realidad biopsicoafectiva y social de la mujer y del hombre, pues afirma que el género no se considera una realidad natural, sino una realidad cultural que se

DE GOUGES REDACTÓ UNA DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MUJER, PARALELAMENTE A LA PUBLICACIÓN DE LOS DERECHOS DEL HOMBRE Y DEL CIUDADANO. ELLA INSISTÍA EN IGUAL DIGNIDAD PARA EL HOMBRE Y LA MUJER, EN EL DERECHO AL VOTO, EN LA OBLIGACIÓN TRIBUTARIA Y EN CONDICIONES SOCIALES IGUALES ENTRE HOMBRE Y MUJER.

va construyendo, una filosofía genérica que reemplaza la opresión patriarcal (10). Se inicia la construcción del feminismo radical, aquel que intenta revelarse contra el “patriarcado” y donde comienza una búsqueda de igualdad entre hombre y mujer que los separa a cada uno de su identidad, no solo sexual, sino desde la radicalidad de la concepción de la sexualidad en la “estructura” de la persona humana.

#### LA LIBERACIÓN SEXUAL

La liberación sexual trae la confusión de roles entre hombres y mujeres. El feminismo rechaza la figura masculina bajo falsos argumentos del “patriarcado” (10), y la emancipación sexual de la mujer confunde al hombre en su actuar y comportamiento, ya que si se refiere al hombre y a la mujer como realidades mutuamente recíprocas, al entrar una en crisis la otra lo hace también.

Se desarrollan entonces los movimientos feministas en los que se desvirtúa el rol de la mujer. En el año 1975 la ONU organiza la primera reunión mundial de la mujer, que persigue la plena igualdad y participación de esta en

ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO QUE LAS MUJERES QUE LUCHAN POR ESTABLECERSE COMO SUPERIORES AL HOMBRE TIENEN MAYORES DIFICULTADES EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

ESTO SE DEBE AL RECHAZO A UNA CULTURA PATERNALISTA QUE EN UN MOMENTO ERA EL PATRÓN COMÚN DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA.

la vida social, política, económica y cultural. Se establece que su función procreadora debe estar fundada en su capacidad para elegir libremente el número de hijos y el intervalo de nacimientos; así mismo, se señala el acceso a la información y a la educación como los medios que le permitan ejercer estos derechos. Aparecen nuevos derechos para la mujer que amplían la interpretación del concepto de los derechos humanos reconociendo el papel desempeñado por la cultura y la tradición en la limitación del ejercicio de los derechos de la mujer, dentro de ellos los sexuales y reproductivos, mal llamados fundamentales (7).

Estos derechos, que surgen en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, y se afirman en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995, buscan afianzar estas falsas ideas de “liberación femenina” basados en el erróneo concepto de que esta está dada por la opción de la anticoncepción y la maternidad (7, 9, 10), además de una mayor equidad en el campo laboral y social, que ellos buscan equiparar como indicadores de derechos sexuales y reproductivos (10) pero que es una postura equivocada pues el mayor acceso a oportunidades laborales y sociales de la mujer no se debe a la promulgación de estos nuevos derechos. Los derechos sexuales y reproductivos buscan imponer a través de ejes transversales la liberalización del ejercicio de la sexualidad de la mujer por medio de políticas públicas que fomentan campañas de anticonceptivos

y el acceso legal al aborto (10), alejando a la mujer de una autoconcepción íntegra basada en las diferentes dimensiones de su identidad, incluida su sexualidad. El hombre y la mujer se definen en torno al otro, no independientemente. Al rechazar al hombre la mujer se rechaza a sí misma y su propósito, su rol social y familiar, su propia identidad (11). La falsa libertad que ofreció la píldora para abrir las puertas de la igualdad a las mujeres en el área laboral, legislativa y política fue lo que también las ligó al trabajo y a la productividad (12,13). La píldora tiene un efecto sociopolítico y económico al demostrar que las mujeres, por el uso de la misma, posponen su maternidad contribuyendo con más años laborales a los sistemas económicos, así como con mayor presencia en las universidades, generando así mayor número de profesionales (14). La mayor presencia de mujeres profesionales en algunos gremios como el médico ha llevado a que algunos colegios médicos asuman este fenómeno y acepten complementar sus actividades asistenciales y formativas, con las necesidades de su personal (14). Sin embargo, en el ámbito profesional las mujeres compiten con los hombres por el poder y el éxito, desarrollando rasgos masculinos de agresividad, con lo que se alimenta aún más esta confusión de roles para ambos (15).

La píldora corroe la concepción de la sexualidad humana como un aspecto fundamental e integral del ser humano, no un acto reduccionista y biológico enfocado

solo en la genitalidad. Separa algo unitivo y procreativo como la sexualidad para dejarlo en un aspecto solo biológico (8, 17). La promoción de un intercambio de los sexos, relativizando la irreversible diferencia entre masculinidad y feminidad, lleva a un resultado cultural donde la noción de la sexualidad es un constructo social, completamente abierto al cambio, donde la sexualidad deja de estar fundamentada en la naturaleza humana, reconocida por la antropología (16). La afectividad de la mujer es diferente a la del hombre, más rica, mientras la del hombre es más práctica, por eso Araújo (17) afirma que el hombre crece en comprensión al lado de la mujer y la mujer en fortaleza al lado del hombre. La píldora separa a la mujer de una dimensión de su corazón, la maternidad.

Estudios han demostrado que las mujeres que luchan por establecerse como superiores al hombre tienen mayores dificultades en la relación médico-paciente. Esto se debe al rechazo a una cultura paternalista que en un momento era el patrón común de la relación terapéutica (22). Se cree que ese proceso único de toma de decisión involucrado en el consumo de anticonceptivos orales, y su permanencia en el mercado a pesar del descubrimiento de sus peligrosos efectos adversos (18) demuestra los múltiples factores políticos y sociales que afectaron el mercadeo de una revolucionaria droga para el siglo XX.

Es posible afirmar que la introducción de los anticonceptivos orales en una cultura que asumía erróneamente la ideología “feminista” como la liberación del yugo del patriarcado tiene un efecto bumerán, pues es la mujer la que vuelve a estar sometida a un sistema sociopolítico y económico debido a efectos simultáneos dados por una verdadera necesidad de mayor equidad para la mujer y la introducción de la píldora anticonceptiva, y

una corriente ideológica que considera la maternidad como una amenaza para la realización plena de la mujer.

## LOS ANTICONCEPTIVOS

Los anticonceptivos vienen a ofrecer “liberación” a la mujer en el ejercicio de su sexualidad oprimida (7, 9, 13). Erróneamente se considera su aproximación a la sexualidad igual a la del hombre y se fomenta la sexualidad como una necesidad biológica, despojándola de su significado total para el bien del hombre, la mujer y la humanidad (16).

Los anticonceptivos nacen en 1951 y se lanzan al mercado británico y estadounidense en 1960 (18). Existen controversias frente a la manera como fueron comercializados y las diferentes tensiones y presiones que generó en la Food and Drug Administration (FDA), agencia reguladora norteamericana, al incluir la pastilla anticonceptiva. Esto se debió a que, aunque inicialmente se comercializó como un tratamiento ginecológico para ciclos irregulares, posteriormente se comercializó como un anticonceptivo. Se “revolucionaba” al ente regulador de medicinas pues se incluía un compuesto que no era medicamento: no curaba ni trataba una enfermedad específica (18).

Los efectos secundarios de los anticonceptivos han existido desde sus inicios, y una de las mayores preocupaciones se debía a los efectos trombóticos que se hallaron en los primeros estudios, y que hoy aún siguen siendo un riesgo para la mujer que los consume (18, 23, 24). Además, la literatura reporta el hallazgo de asociaciones entre anticonceptivos orales y cáncer de mama y de endometrio (21, 25, 26); las concentraciones hormonales han variado a través de los años para disminuir estos riesgos (18-21),

pero los peligros persisten en la mujer que consume anticonceptivos (27), así tengan bajas concentraciones, como ocurrió en Francia, donde la Agencia Nacional Francesa de Seguridad de Medicamentos suspendió una marca por el número de trombosis en pacientes jóvenes (28).

Existen diferentes controversias frente al tema del uso de anticonceptivos. La primera fue la modificación de la definición del término medicamento dentro de la regulación de la Food and Drug Administration (FDA) de ser “un compuesto que cura y/o trata una enfermedad” a “un compuesto que altera la fisiología del cuerpo”, permitiendo posteriormente la inclusión de condones y pesarios dentro de la regulación de dicha institución. Su comercialización no siguió los rigores exigidos por Estados Unidos y Gran Bretaña; a pesar de los riesgos trombóticos evidenciados durante los primeros ensayos clínicos siguieron adelante en la venta de Enovid/Enavid, primer nombre que se le dio a la píldora anticonceptiva (19).

Otro aspecto fundamental es que su uso dentro del matrimonio desvirtúa la unión sexual al separar los dos fines de esta relación, el unitivo y el procreativo, pues los anticonceptivos orales impiden la procreación reprimiendo esa entrega total, mutua e incondicional a la que están llamados aquellos que consideran el matrimonio como su vocación.

La sexualidad humana engloba varios aspectos, ya que permea las demás dimensiones de la persona, de esta son parte la afectividad y la espiritualidad, además de la entrega mutua y total de todas las dimensiones que se dan en la naturaleza del amor conyugal, del amor de donación, que se manifiestan en el ejercicio de la libertad (8). Es por esto que la sexualidad no debe reducirse a la genitalidad, como buscan hacerlo los anticonceptivos, que la restringen a su componente biológico dejando de lado el afectivo.

LA SEXUALIDAD HUMANA ENGLOBA VARIOS ASPECTOS, YA QUE PERMEA LAS DEMÁS DIMENSIONES DE LA PERSONA, DE ESTA SON PARTE LA AFECTIVIDAD Y LA ESPIRITUALIDAD, ADEMÁS DE LA ENTREGA MUTUA Y TOTAL DE TODAS LAS DIMENSIONES QUE SE DAN EN LA NATURALEZA DEL AMOR CONYUGAL, DEL AMOR DE DONACIÓN, QUE SE MANIFIESTAN EN EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD.

Contrario a lo que afirman las teorías feministas, las mujeres pierden su libertad al ser sometidas al deseo sexual constante del hombre, que ahora ve a la mujer como “su objeto de deseo” y no como una persona en igual dignidad. Y la pierden además de manera más radical al falsificar el ejercicio de la misma: pretenden donarse, pero no hay capacidad de aceptación, de uno mismo (con su fertilidad y capacidad de maternidad), ni del otro (con su propia fertilidad y capacidad de paternidad).

Al desnaturalizar la sexualidad humana y usar anticonceptivos

que finalmente tendrán un efecto negativo sobre la vida por nacer, se termina lesionando el inicio de la vida humana. Se han descrito efectos de los anticonceptivos orales en etapas de perifertilización o posfertilización. Estos ocurren cuando existen escapes ovulatorios (aquellos que suceden a pesar de estar tomando anticonceptivos) que en algunos estudios donde se han revisado ciclos

largos de uso de anticonceptivos orales están alrededor de 1,7-28,6% por ciclo y de 33-65% en las presentaciones de solo progesterona por ciclo (18).

Los tres efectos se han clasificado así: el primer efecto preimplantatorio- posfertilización consiste en el transporte más lento del óvulo fecundado a través de la trompa de Falopio, lo que puede resultar en un embarazo ectópico o una pérdida no reconocida. El segundo efecto se refiere a una alteración endometrial que impediría la implantación del óvulo fecundado. Finalmente, el efecto posfertilización, donde la calidad del endometrio es insuficiente para prevenir la implantación, y luego insuficiente para permitir que el embarazo se desarrolle lo que produce pérdidas no reconocidas (23). El número de pérdidas no detectadas por estos efectos está aún por establecerse.

## CONCLUSIONES

Es difícil establecer que los anticonceptivos vinieron a liberar a la mujer del yugo del hombre ya que en la actualidad la mujer se encuentra sometida al deseo de este, separándola de su dimensión fecunda y materna, siendo identificada solamente como un objeto de deseo también por ella misma, pues al consentir el uso de anticonceptivos, al igual que el hombre que la utiliza, esta solo se interesa en el placer del sexo, dejando que el hombre la trate como tal. Los anticonceptivos han alejado a la mujer de su dimensión biológica al separar el ejercicio de la sexualidad de la procreación; de su dimensión afectiva, al asumir la sexualidad desde una óptica reduccionista basándose en la genitalidad; de su dimensión social, al ser considerada un factor económico y político en los sectores laborales que ha llevado a la ausencia de políticas que protejan su labor como figura

fundamental en la estructuración del hogar y la crianza de los hijos, y de su dimensión espiritual al cerrarse a la maternidad, entendida como una dimensión que da identidad a la psicología femenina (29).

Los anticonceptivos también presentan consecuencias para el ser humano por nacer. Debido a las variaciones en las concentraciones hormonales el efecto anovulatorio disminuye, se pueden producir ovulaciones repentinas y podría presentarse fertilización; en cuyo caso la concepción de un ser humano se convierte en no deseada desde sus etapas más tempranas.

Es interesante ver la mezcla económica y política que se gestó durante la comercialización de las primeras pastillas anticonceptivas en Estados Unidos y Gran Bretaña; así también, cómo desde 1938 (un año después de la primera investigación para el desarrollo de los anticonceptivos) se modificó la definición de medicamento dentro de la FDA para posteriormente poder aprobar un compuesto que no curaba ni ofrecía tratamiento a ninguna enfermedad.

Finalmente, no es posible ignorar las actuales controversias con los anticonceptivos, el riesgo en mujeres sedentarias, fumadoras, obesas y el riesgo de presentar complicaciones trombóticas que sigue siendo muy actual. Estos compuestos no ofrecen ningún tipo de beneficio para la salud de la mujer ni fomentan su dignidad; por el contrario, sus lanzas apuntan directamente al lugar de la herida perenne de la mujer: su corazón. Su corazón que se lesiona cuando su dignidad es atropellada, cuando es convertida en objeto, cuando intereses económicos desean llevarla al desempeño laboral para suplir ambiciones de terceros, cuando se olvidan las características que la hacen mujer y la hacen única.



---

 REFERENCIAS
 

---

1. Ratzinger J, Amato A. Letter to the Bishops of the Catholic Church on the Collaboration of Men and Women in the Church and in the World. *Letter to the bishops of the catholic church on the collaboration of men and women in the church and in the world*. London: Catholic True Society; 2004.
2. Biblia de Jerusalén Latinoamericana. Génesis 1; 27. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2003.
3. Catechism of the Catholic Church. 356 The Profession of Faith. London: Geoffrey Chapman; 1998.
4. De Gouges O, De Courcelles ATDM. *La Ilustración olvidada: la polémica de los sexos en el siglo XVIII* (Vol. 81). En: Puleo AH, editor. Anthropolos; 1993.
5. Gay D, Branson H, Durham M. Women in Revolutionary Paris, 1789-1795. Urbana: University of Illinois Press; 1980.
6. Obregón MEW. Cincuenta años del sufragio femenino en Colombia. 1954: por la conquista del voto. 2004: por la ampliación de la ciudadanía de las mujeres. *Análisis Político*. 2005 (53), 39-57.
7. Olmos JL, Benavente MCS. Breve historia de la Píldora Anticonceptiva. Hospital Santiago Oriente - Dr. Luis Tisné Brousse, 112-116.
8. Jaramillo, JM. Algunas reflexiones acerca del fundamento de la regulación natural de la fertilidad. *Persona y Bioética*. 2009;13(2):166-17.
9. Varas J. Editor. Anticoncepción hormonal oral: la revolución silenciosa. Hospital Santiago Oriente - Dr. Luis Tisné Brousse, 99-101.
10. Lagarde M. Identidad de género y derechos humanos. La construcción de las humanas. En: Guzmán L, Pacheco S, comps. Estudios básicos de derechos humanos IV. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos; 1996.
11. Amoros C. 10 palabras clave sobre mujer. Pamplona: Editorial Verbo Divino; 1995.
12. Primera conferencia mundial sobre la mujer. Instituto de Estudios Jurídico Sociales de la Mujer [Internet] México 1975 [visitado 2013 junio 17]. Disponible en <http://base.d-p-h.info/es/fiches/premierdph/fiche-premierdph-2359.html>
13. Goldin C, Katz LF. The Power of the Pill: Contraceptives and Women's Career and Marriage Decisions. *Journal of Political Economy*. 2002;110: 730-770.
14. Bailey MJ. More Power to the Pill: the Impact of Contraceptive Freedom on Women's Life Cycle Labor Supply. *The Quarterly Journal of Economics*. 2006;121(1):289-320.
15. Royal College of Physicians. Women and Medicine: The Future. London: Royal College of Physicians; 2009.
16. Fagenson EA. Perceived masculine and feminine attributes examined as a function of individuals' sex and level in the organizational power hierarchy: A test of four theoretical perspectives. *Journal of Applied Psychology*. 1990;75(2):204.
17. Ratzinger J. A Critique of Secular Feminism [visitado 2013 junio 17]. Disponible en: [www.catholicadulthoodfaith.com](http://www.catholicadulthoodfaith.com)
18. Araújo AM. Complementariedad varón-mujer. *Persona y Bioética*. 2005; 9(1):78-95.
19. White S, Marks L. Women's trials: The Approval of the First Oral Contraceptive Pill in the United States and Great Britain. *Journal of the History of Medicine*. 2002;57:117-160.
20. Weiss NS, Sayvetz TA. Incidence of endometrial cancer in relation to the use of oral contraceptives. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 1980;35(7):469-470.
21. Pike MC, Krailo MD, Henderson BE, Duke A, Roy S. Breast cancer in young women and use of oral contraceptives: possible modifying effect of formulation and age at use. *The Lancet*. 1983;322(8356):926-929.
22. Weiderpass E, Adami HO, Baron JA, Magnusson C, Lindgren A, Persson I. Use of oral contraceptives and endometrial cancer risk (Sweden). *Cancer Causes & Control*. 1999;10(4):277-284.
23. Larimore WL, Stanford JB. Postfertilization Effects of Oral Contraceptives and their Relationship to Informed Consent. *Arch Fam Med*. 2000;9:126-133.

24. Gerstman BB, Piper JM, Tomita DK, Ferguson WJ, Stadel BV, Lundin FE. Oral contraceptive estrogen dose and the risk of deep venous thromboembolic disease. *American journal of epidemiology*. 1991;133(1): 32-37.
25. Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Svendsen AL, Agger C. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *BMJ*; 2009;339.
26. Pike MC, Henderson BE, Casagrande JT, Rosario I, Gray G.E. Oral contraceptive use and early abortion as risk factors for breast cancer in young women. *British Journal of Cancer*. 1981;43(1):72.
27. Brind J, Chinchilli VM, Severs WB, Summy-Long J. Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a comprehensive review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 1996;50(5);481-496.
28. Francia suspende la comercialización de Diane 35 [visitado 2013 junio 17]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/el-mundosalud/2013/01/30/mujer/1359542784.html>
29. Juan Pablo II. Carta Apostólica Sobre la Dignidad y la vocación de la Mujer. 1995;18.