

PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL

JOAQUÍN FERNÁNDEZ-CREHUET

ENRIQUE GÓMEZ-GRACIA

Family planning through natural means is the result of previous ethical and anthropological reflection. Deprived of this foundation, one easily falls prey to widespread errors regarding its inefficacy, its scarce demand and the difficulty of its learning and utilization. Neither would it be possible here to ignore the moral dimension of this human act.

1. Concepto de planificación familiar natural.

Bajo el concepto de Planificación Familiar Natural (PFN) se albergan numerosas denominaciones terminológicas que tienen como objetivo común permitir la posibilidad o no de concebir un hijo a través de la lectura e interpretación científica de los ritmos biológicos que la mujer presenta a lo largo de su ciclo menstrual.

Los métodos naturales se han denominado "*métodos de auto-observación*", por el hecho de que parte fundamental de su práctica reside en la detección de los indicadores de la fertilidad por la pareja¹; también se denominan "*métodos de abstinencia o continencia periódica*", ya que todos llevan implícita la abstinencia de relaciones sexuales en período fértil, cuando se quieren utilizar para evitar embarazos. Algunos autores los denominan "*métodos diagnósticos de la fertilidad*" dado que todos ellos pretenden identificar el período fértil del ciclo menstrual femenino, independientemente de la intención de la pareja de evitar o no un embarazo². Por último, otros prefieren hablar del "*control biológico*" de la fertilidad humana por estimar que la palabra "*biológico*" describe –mejor que "*natural*" o "*fisiológico*"– el comportamiento de una pareja que utiliza estos métodos.

La aceptación de la Recomendación XXVI de la Conferencia Internacional sobre la Población, celebrada en la ciudad de México en agosto de 1984 y organizada por el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades

¹ Cler, "L'utilisation des MAO (méthodes d'auto-observation)", fascículo 2, *Amour et Famille, Dialogue d'amour et fécondité*, 1986 (157-158).

² J. Mucharski, "Failure rates and designation of the biologic methods", *History of the biologic control of human fertility*, Fall River Modern Printing Company, USA, 1981, cap. 22, 109-113.

de Población (UNFPA), ha sido una prueba palmaria del reconocimiento de la validez de los Métodos Naturales de Regulación de la Fertilidad (MNRF) por parte de organismos internacionales:

"Los gobiernos deberán proporcionar con urgencia, información, educación y medios para ayudar a las parejas a conseguir el número deseado de hijos. Esta información deberá incluir todos aquellos métodos médicamente acreditados y cuya efectividad esté reconocida, entre los que se encuentra la planificación natural de la familia, a fin de hacer posible una decisión voluntaria y libremente elegida por la pareja, de acuerdo a los valores individuales y culturales en continua evolución"³.

En 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció una definición para la Planificación Familiar Natural (PFN)⁴:

"La PFN se refiere a técnicas para buscar o evitar los embarazos mediante la observación de los signos y síntomas que, de manera natural, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual. Está implícito en la definición de PFN que cuando se practica para evitar embarazos:

a) No se utilizan fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos.

b) Debe haber abstinencia de las relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual.

c) La relación sexual debe ser completa cuando ocurra."

La FIDAF-IFFLP (Federación Internacional para la Promoción de la Vida Familiar), organización no gubernamental con miembros en más de 70 países, fundada en 1974 para promocionar además de la vida familiar los métodos naturales de regulación de la fertilidad, definió en 1980 estos métodos con la siguiente formulación⁵.

La PFN, se apoya en tres conceptos distintos, pero complementarios:

a) es un medio que utilizan las parejas para la observación de los signos y síntomas de las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual, con el propósito de programar la relación sexual según su deseo de obtener o evitar un embarazo.

b) Constituye una forma de vida que requiere la abstinencia sexual temporal, elegida libremente por la pareja para alcanzar la familia proyectada y enriquecer su sexualidad así como el diálogo conyugal.

c) Es un proceso educativo que motiva a la pareja que tenga una relación plena de madurez y autonomía.

³ United Nations, *International Conference on Population. Adoption of the report of the main committee*, Document E/CONF. 76/L. 3, 13 August 1984, 40.

⁴ World Health Organization, *Family Planning based on periodic abstinence; a preliminary glossary* (draft), Annex in Proceedings of an International Conference on the State of the art in NFP, Washington, D.C. 1979. Organización Mundial de la Salud. Blithe (Centre for Health and Medical Education), *Educación en fertilidad familiar*, Materiales para la enseñanza sobre métodos de planificación familiar natural dirigidos a educadores, Ginebra, 1989. C.A. Lanctôt, "Natural family planning". *Clin Obstet Gynecol*, April, 1979 (6,1), 109.

⁵ International Federation for Family Life Promotion (IFFLP), *Minutes of the 2nd general assembly*, Navan, Ireland, September, 1980. Annex 3, 1981, 10 (no publicado).

En 1982, el programa especial de investigación, desarrollo y formación de investigadores en reproducción humana de la OMS y el centro BLAT (Centro para la Educación Médica y Sanitaria de la Asociación Médica Británica de Londres), editaron el Family Fertility Education Package; material educativo y didáctico para la enseñanza de la Planificación Familiar Natural⁶. Este material se elaboró con la colaboración de unos 50 especialistas mundiales –ginecólogos, médicos generales, educadores y monitores– entre los cuales se encontraban los responsables de las dos organizaciones más destacadas en este área: la FIDAF-IFFLP (Federación Internacional para la Promoción de la Vida Familiar) y el WOOMB (World Organization of the Ovulation Method Billings). La validez y utilidad de los documentos contenidos en este proyecto fueron evaluados antes de ser aceptados en 6 países: Canadá, Colombia, Kenya, República de Corea, Filipinas y el Reino Unido.

a) Planificación familiar y moralidad.

La filosofía que late en la esencia de los Métodos Naturales no es de la considerarlos como procedimientos que nacen para competir en eficacia con las técnicas anticonceptivas actuales en uso. La mentalidad "anti-vida", tan extendida en este momento, desea inicialmente presentarlos así, para en una segunda etapa descalificarlos por ineficaces y difíciles de aprender, por los problemas que la continencia periódica conlleva.

Los Métodos Naturales son procedimientos para regular la fertilidad humana y se alejan voluntariamente de esa mentalidad, de manera que son totalmente compatibles con la posibilidad de engendrar una familia numerosa. Su fundamento estriba en el conocimiento y respeto de los procesos biológicos que ocurren en el organismo de una mujer. Apoyados en esa comprensión, los usuarios de los Métodos Naturales se esfuerzan por establecer un control sobre los instintos y las emociones facilitando un cabal ejercicio del amor conyugal. R. García de Haro⁷ explica las diferencias antropológicas y éticas entre los Métodos Naturales y los artificiales insistiendo en que "desde el punto de vista ético, la diferencia no está entre dos tipos de métodos (que ni tan siquiera se pueden comparar, ya que sus objetos no son homogéneos), sino entre dos tipos de comportamiento: la contracepción y la continencia periódica".

T. Melendo⁸ marca estas diferencias basándose en la idea del amor contraceptivo como un amor contradictorio; ya que en él se rechazan sus tres elementos constitutivos al afirmarse y negarse simultáneamente: la corroboración mutua en el ser, los deseos de plenitud y la entrega recíproca. En efecto ¿Qué se dicen los esposos que utilizan tales métodos, en relación con

⁶ World Health Organization, BLAT Centre for Health and Medical, *Education resource package for teachers of natural family planning methods*, 1982.

⁷ R. García de Haro, *Studi Cattolici*, 1990 (11, 167).

⁸ T. Melendo, *Amor y contraceptivos*, Folletos M.C. Palabra, Madrid, Enero 1993.

estos tres integrantes del amor? 1) Respecto al primero, si pretenden en verdad amarse, no pueden si no afirmar con el espíritu: "te quiero es maravilloso que existas, acepto y confirmo tu persona íntegra". Pero con el uso de su genitalidad, a través de sus relaciones íntimas niegan lo que en principio su espíritu sostendría: "te quiero, si, pero te quiero estéril; me entrego enteramente a ti, con excepción de mi capacidad de engendrar." 2) En lo que afecta al segundo punto sostiene: "deseo y busco tu plenitud como persona, tu desarrollo perceptivo, pero no el engrandecimiento que en ti puedan suponer la paternidad, la maternidad"; "anhelo gozosamente que entres en mi vida, pero me reservo el derecho de mantener infecundas mis relaciones". 3) Por fin aseguran: "soy todo tuyo, eres toda mía, menos nuestra capacidad de engendrar que debe permanecer en barbecho."

No hay duda que la actitud en los Métodos Naturales es radicalmente opuesta a los contraceptivos. Los medios artificiales manipulan y violentan los mecanismos fisiológicos por los que se regulan la natalidad. Los métodos naturales, por el contrario respetan el desarrollo íntimo de los procesos ligados a la procreación. Por eso, la contracepción, dicen los moralistas, es en sí misma reprobable, con independencia del fin subjetivo que se proponga quien la utiliza. Por el contrario, los métodos naturales están permitidos en razón de su objeto, porque respetan la naturaleza de las sexualidad femenina. Pero, para su licitud, en cada caso concreto, se requiere que la intención de quienes los usan sean rectas; o, con otras palabras, que existan causas proporcionadas para su práctica. Es conveniente recordar como expresa Ramón García de Haro⁹, que "la bondad de un acto no depende solo de su objeto, sino también de la intención del sujeto, raíz de la actuación moral. Por eso, si no existieran justos motivos para retrasar los nacimientos, es decir, si los cónyuges practicaran la continencia periódica con intención no recta, su conducta, aunque lícita por su objeto, sería contraceptiva por su fin y, por tanto, ilícita".

De todas formas, los Métodos Naturales no se pueden practicar como una variable lícita de una opción contra la vida, que sería sustancialmente equivalente a la que inspira la mentalidad anticonceptiva. Sólo serían lícitos "si existe una disponibilidad fundamental a la paternidad y a la maternidad, entendidas como colaboración con el Creador, el recurso a los métodos naturales se convierten en parte integrante de la responsabilidad ante el amor y ante la vida"¹⁰

2. Fundamentos técnicos de los métodos naturales.

Para poder entender la fundamentación técnica de estos métodos resulta obligado hacer una breve reseña sobre la fisiología de la reproducción hu-

⁹ R. García de Haro, Aceprensa servicio 18/916-2991.

¹⁰ "Responsabilidad en el amor y ante la procreación", discurso de Juan Pablo II al curso sobre regulación natural de la fertilidad (14-XII-1990), DP., Madrid, Enero 1991.

mana, explicando brevemente el ciclo menstrual y sus etapas, especialmente el momento de la ovulación.

a) El ciclo menstrual.

Todos los procedimientos naturales de regulación de la fertilidad se basan en el reconocimiento de las diferentes etapas del ciclo menstrual; y muy especialmente, en la identificación del momento de la ovulación, que es sin duda el acontecimiento clave sobre el que gira la posibilidad del embarazo.

El ciclo menstrual abarca los días comprendidos entre el primero de la regla y el anterior a la regla siguiente. Desde el punto de vista de su duración, el ciclo se considera de duración normal si las menstruaciones ocurren cada x días, más o menos dos o tres.

La ovulación suele ocurrir el día catorce antes del comienzo de la menstruación siguiente. Se llama período preovulatorio a la fase que abarca desde el primer día de la menstruación hasta la ovulación. Este es un período extraordinariamente cambiante, ya que sobre él influyen diversos factores, especialmente los de tipo hormonal y nervioso. Así, desde el hipotálamo y la hipófisis se producen hormonas, algunas de ellas inducidas por circunstancias medio-ambientales (especialmente el estrés), que pueden alterar esta primera fase. De esta forma se explica –como cualquier mujer ha podido comprobar– que en determinados meses, con ocasión de un viaje, una emoción, un examen, etc., tengan lugar trastornos en la regla que deben considerarse dentro de la normalidad y que acortan o alargan los días del ciclo menstrual como consecuencia del acortamiento o alargamiento de esta fase preovulatoria.

El período post-ovulatorio comprende el tiempo transcurrido desde la ovulación hasta la menstruación. A diferencia del anterior, este período es constante, y no está influido por variaciones medio-ambientales, que un papel tan activo tenían en la fase pre-ovulatoria. Su duración es aproximadamente de 14 días.

Todo el ciclo sexual femenino está dirigido por otro que se produce a nivel del lóbulo anterior de la hipófisis. Cada vez que comienza un ciclo, este lóbulo produce una hormona, la FSH (Hormona Folículo Estimulante), que en el ovario estimula el desarrollo folicular. Según va aumentando éste, la cantidad de estrógenos se incrementa progresivamente. Cuando los estrógenos alcanzan un determinado nivel, se produce un mecanismo de retroalimentación negativo (Feed-back) por el que se frena la producción de FSH. Hasta aquí estaríamos en la fase preovulatoria, que también se denomina folicular o estrogénica.

Simultáneamente a este frenado en la producción de FSH, se produce la estimulación y liberación de la LH (Hormona Luteinizante), que también se genera en el lóbulo anterior de la hipófisis. Su misión fundamental es la formación del cuerpo amarillo (cuerpo lúteo), y su aparición brusca es la responsable de la ovulación (fase ovulatoria).

Como se observa, el ciclo ovárico es regulado por la hipófisis, que a su vez es controlada por mecanismos de retroalimentación. La hipófisis es a su vez dirigida por el hipotálamo, que está conectado directamente con la corteza cerebral. De esta forma se explica, como decíamos antes, la influencia de los factores externos a la persona en el ciclo menstrual.

En resumen, un ciclo menstrual consta de:

- 1.- Menstruación o sangrado.
- 2.- Fase preovulatoria folicular o estrogénica, de duración variable.
- 3.- Ovulación. Pulsión de LH.
- 4.- Fase post-ovulatoria, gestagénica, de duración casi constante.

Como se ha dicho los métodos naturales tiene como fundamento el reconocimiento y respeto de los ritmos biológicos naturales de la mujer, y educan al mismo tiempo en la idea de que este respeto mejora las relaciones y la comunicación interpersonal en el matrimonio. Todos los Métodos Naturales cuando son utilizados para evitar o retrasar un embarazo, tiene en común la continencia en los días en que puede haber fecundación, por tanto, todos poseen la misma base biológica, encaminada a determinar el momento de la ovulación.

3. Métodos naturales más frecuentes.

Dependiendo del procedimiento para detectar la ovulación, los métodos reciben distintos nombres; evidentemente, sus diferencias y peculiaridades exigen un tratamiento individualizado.

A continuación, comentamos los más empleados dando alguna idea genérica para entender su fundamento, remitiendo al lector interesado a otra bibliografía mas especializada.

Los métodos que en la actualidad se utilizan con mayor frecuencia son los siguientes: el Método del Calendario (Ogino), el Método de la Temperatura Basal, el Método del Moco Cervical o Método Billings, el Biselex y los Métodos Sintotérmicos.

a) Método del Calendario.

También conocido como método Ogino y Knaus. Su estudio y descripción en la década de los años 20 supuso un avance fundamental para el conocimiento de la fertilidad femenina y su regulación. Su fundamento estriba en la capacidad vital que tiene un óvulo para ser fecundado, que oscila en torno a 12 horas a partir de la ovulación, y la vida del espermatozoide de la que sólo se sabe que puede mantener la capacidad fecundante en el tracto femenino alrededor de 72 horas; aunque posteriormente se han descrito

duraciones de hasta 5 y 7 días, no existiendo seguridad, en estos casos, de capacidad fecundante¹¹.

La dificultad de aplicación de este método estriba en la irregularidad de la duración de los ciclos femeninos. Brayer, en 1979, refiere en un estudio de 30.000 mujeres observadas durante un promedio de 13 ciclos, que en un 75 por ciento tenían variaciones en la duración del ciclo de 8 días. En la actualidad la mayoría de los autores establecen como norma de aplicación reconocer la duración del período infértil preovulatorio, al restar 20 días al ciclo más corto de los que la mujer conozca que ha tenido, al menos en el último año.

La eficacia de este método es desconocida ya que no se utiliza como método único por los grupos de planificación familiar natural. Actualmente solo se emplea como elemento de apoyo a los métodos sintotérmicos.

b) Método de la temperatura basal.

Su fundamento científico se basa en el aumento que se produce en la temperatura basal tras la ovulación, como consecuencias de las propiedades termogénicas de la progesterona en su acción directa sobre los centros termoreguladores. Se define como período fértil¹² el comprendido entre dos días antes y dos días después del pico de LH, lo que en términos prácticos supone la desaparición de la fertilidad a partir del tercer día del ascenso térmico. La eficacia del método de la temperatura basal utilizado estrictamente, presenta la tasa más alta, por delante de todos los demás métodos naturales aunque exige un mayor período de continencia.

Las condiciones en las que se registra la temperatura son fundamentales para poder homologar el procedimiento. Conviene saber que se puede emplear cualquier termómetro. Es necesario hacerlo por la mañana –antes de levantarse– si es posible a la misma hora. La toma de temperatura se puede hacer oral o vaginal.

La detección de la infertilidad postovulatoria se puede realizar según la regla 3/6 del Arbeits Gruppe de NFP en Alemania. La infertilidad postovulatoria comienza por la tarde del tercer día de temperatura alta. Para identificar ese tercer día, es necesario buscar en la curva las tres temperaturas que se sitúan por encima de la seis precedentes, por lo menos en 0,2 grados centígrados de diferencia.

En el caso de que el tercer día alto se halle a menos de 0,2 grados centígrados será necesario esperar al cuarto día; éste marcará el comienzo de la infertilidad postovulatoria.

¹¹ W.H. Perloff / Steinberg. "In vivo survival of spermatozoa in cervical mucus", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, February 15, 1964 (88, 4), 439-442.

¹² J. Marshall, "Thermal changes in the normal menstrual cycle", *British Medical Journal*, January 12, 1963 (1, 5323), 102-104.

c) *Método del moco cervical o método Billings (también llamado método de la ovulación).*

El cuello uterino reacciona ante los cambios hormonales del ciclo ovárico, dilatándose y produciendo distinta cantidad de moco bajo la influencia de los estrógenos preovulatorios. Estas modificaciones involucionan bajo el efecto de la progesterona en 1-3 días. En el período ovulatorio la producción de moco es de aproximadamente de un gramo diario y de 0.02 a 0,05 en la fase postovulatoria.

Actualmente se conocen con todo detalle las propiedades y características del moco a lo largo de todo el ciclo ovárico-uterino. Se sabe en relación con sus propiedades ópticas, que el moco estrogénico es claro; mientras que el que se presenta en la fase de predominio gestagénico está enturbiado por la existencia de leucocitos. Se conoce su estructura como un hidrogel del cual Odeblad ha estudiado su característica biofísica¹³.

Hoy es bien sabido que el cuello uterino juega un papel muy importante en el transporte espermático, pudiéndose asemejar a una válvula biológica que, durante el ciclo, en ciertas ocasiones permite la entrada de los espermatozoides en el útero y en otras la impide.

El moco cervical puede ser reconocido por cualquier mujer, observando el introito vaginal; por eso utilizamos indistintamente los términos moco cervical-moco vaginal, dando por sentado que ambos son lo mismo, aunque su observación se realice en distintos lugares.

El flujo mucoso del canal cervical (cuello del útero), tanto por su cantidad como por su composición y estructura, desempeña un papel clave en la fertilidad humana ya que cualquier espermatozoide que intente llegar a un óvulo tiene que pasar a través de él.

Actualmente se reconocen dos tipos fundamentales de flujo mucoso a nivel del cuello uterino. Estas dos modalidades fueron identificadas por Odeblad en 1969¹⁴:

a) Flujo o moco estrogénico. Tipo E.

b) Flujo o moco gestagénico. tipo G.

a) *Flujo cervical o moco estrogénico, tipo E:* Se observa como un gel homogéneo, acuoso, compuesto por dos variedades, ambas producidas bajo el estímulo de los estrógenos : Es y El. Su estructura molecular es muy ordenada en la disposición de sus micelas. Recientemente Odeblad ha descrito una nueva variedad denominada tipo P (entrogénico del día pico).

b) *Flujo cervical de moco gestagénico, tipo G:* Se produce en las criptas más bajas del canal endocervical, como consecuencia de los estímulos hor-

¹³ E. Odeblad, "On the determination of aqueous proton magnetic resonance shifts in biomedical samples using external calibration systems", *Arkiv. Kemi*, 1966 (25), 377-393. E. Odeblad, "The functional structure of human cervical mucus", *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 1968 (47, Suppl. 1), 58-79. E. Odeblad, *Biophysical techniques of assessing cervical mucus and microstructure of cervical epithelium. In Cervical mucus in human Reproduction*, M. Esltein, K.S. Moghissi, R. Borth (eds.), Scriptor, Copenhagen, 1973, 58-64 (cit. *Biophysical*).

¹⁴ E. Odeblad, *Biophysical*, 58-64.

monales debidos a la progesterona (gestágenos) de la fase post-ovulatoria del ciclo. Su presencia y cantidad es inversa a las del moco de tipo estrogénico, de forma que en la época de la ovulación constituye sólo el 3% del total del moco presente en el cuello (el 97% restante es moco de tipo estrogénico). Al contrario, en la fase post-ovulatoria solamente hay alrededor de un 10% del moco tipo E, siendo el 90% restante del tipo G.

En la práctica cada mujer debe aprender a identificar las características de su moco vaginal para saber leer su fisiología e identificar en qué momento del ciclo se encuentra, deduciendo de este modo su estado de fertilidad.

Las características del moco que se han observado vienen definidas por dos propiedades, una subjetiva (Sensación) y otra objetiva (Apariencia).

La Sensación se refiere a la que el moco produce al contacto con la piel y las mucosas genitales externos de la mujer. Fundamentalmente hay dos posibilidades para definir dicho moco: la sensación de estar "mojada" o, al contrario, cuando no se siente nada, la sensación de estar "seca". La apreciación de la humedad o sequedad exige simplemente que la mujer atienda y tome conciencia de dichos síntomas, es decir, que piense en ellos durante el desarrollo de sus actividades normales diarias.

En general el moco que "moja" corresponde al flujo estrogénico, tipo E, rico en agua y el que no produce ninguna sensación se corresponde con el gestagénico, tipo G. La apariencia (signo objetivo) debe explorarse en el momento en que se siente la presencia de moco o incluso sin sentir nada, ya que hay mocos que no mojan. De esta manera, las mujeres pueden identificar las propiedades del moco de muy diferentes formas; importa anotar características como la claridad, elasticidad, tinción con sangre, densidad, cambios de color, adhesividad y cualquier otra propiedad, así como los eventuales cambios en la cantidad¹⁵.

Las observaciones de cada mujer son personales. Lo importante es que, con la ayuda de la instructora, cada una aprende a correlacionar dichas observaciones con el diagnóstico de fertilidad-infertilidad¹⁶.

d) El Bioself.

Se denomina "Bioself" a un pequeño aparato, en el que se encuentran incorporados un termómetro electrónico y un microordenador. Este último mide, registra y analiza la temperatura basal e indica por medio de señales luminosas el estado de fertilidad de la mujer. Bioself es, por tanto, un indicador de la fertilidad.

¹⁵ E. Billings / J. Billings / M. Catarinich, *Atlas of the ovulation method*, Advocate Press Pty. Ltd., Melbourne, ³1973. J. Billings, "Cervical mucus: the biological marker of fertility and infertility", *Int J Fertil*, 1981 (26, 3), 182-95. E. Billings / A. Westmore, *Método Billings. Regulación natural de la fertilidad*, Gedisa, Madrid, ³1988, 230.

¹⁶ T. Melendo / J. Fernández-Crehuet, *Métodos Naturales de la Regulación Humana de la Fertilidad*, Palabra, Madrid, 1989 (cit. *Métodos*).

En el caso de que se intente evitar el embarazo, Bioself, mediante el método de la Temperatura Basal, es capaz de detectar los días infértiles. Este aparato registra y analiza los datos de temperatura basal correspondiente a seis meses, ofreciendo una información mucho más fiel que la que pueda obtenerse por medidas o cálculos manuales.

Se puede preguntar al aparato el nivel de fertilidad de cada día, uniendo con los dedos las dos partes metálicas de la sonda; dicho nivel aparecerá indicado por una señal luminosa roja, roja intermitente o verde, que han de interpretarse como sigue¹⁷:

- a) Rojo constante: poco fértil. Es una fase de fertilidad reducida, pero conlleva un cierto riesgo de concepción.
- b) Rojo intermitente: muy fértil. Este es el período del ciclo, en el que las posibilidades de concepción son mayores.
- c) Verde: fase infértil. Este es el período de esterilidad fisiológica.

e) Métodos Sinto-Térmicos.

Son métodos que con un gran sentido práctico combinan la información de diferentes síntomas o signos de la ovulación. Se puede utilizar junto a la temperatura basal la observación del moco y los cálculos del método de Ogino. Además es posible completarlos con el estudio de las características del cervix conocidas por la propia mujer a través de la auto-palpación. Además, se recomienda anotar junto a las anteriores características, los cambios en las turgencia de las mamas, los dolores lumbares o la presencia de edema vulvar¹⁸.

Para los casos en que se pretende retrasar un embarazo, como es fácil imaginar, la valoración de más de un signo o síntoma para detectar la ovulación, aumenta la eficacia teórica de su aplicación, siempre que se exija que al menos dos de ellos detecten situación infértil¹⁹.

f) Otros procedimientos.

Recientes tecnologías se están incorporando al diagnóstico de la ovulación por procedimientos cada vez más sofisticados. Un ejemplo palmario es el microprocesador denominado SOFIA, su apariencia externa es similar a una caja de cosméticos, cuando se abre aparece una pantalla de cristal lí-

¹⁷ T. Melendo, y J. Fernández-Crehuet, *Métodos*.

¹⁸ M. Ermotti / L. Jeker / L. Rovelli / M. Zeeb, "Les méthodes naturelles en planning familial. étude de l'application de la méthode sympto-thermique chez 53 couples (991 cycles)", *Med Hyg*, 1988 (46), 1363-1373. AK. Gosh / S. Saha / D. Chatterjee, "Método Sintotérmico para el control de la fertilidad", *Natura Medicatrix*, 1986 (13), 14-18.

¹⁹ S. Parenteau-Carreau, "The Sympto-thermal methods", *Int J. Fertil*, 1981 (26, 3), 170-181. S. Parenteau-Carreau / C. Infante Rivard, "Self-palpation to assess cervical changes in relation to mucus and temperature", *Int J. Fertil.*, 1988 (Supplement), 10-16.

quido con un termómetro digital y un teclado para registrar parámetros diversos como moco cervical, sangrado, relaciones sexuales, etc..

El profesor Brown ha puesto a punto un monitor que es capaz de medir los picos de estradiol (E_2) en orina así como el pregnandiol glucoronide para detectar la progesterona urinaria.

Test monoclonales: se basan en una reacción Antígeno Anticuerpo mediante un antisuero de LH. En el momento en que se hace la reacción se puede asegurar si la mujer ha ovulado o no. (Clear plan one step).

4. Equívocos y errores sobre los Métodos naturales.

Existen en la opinión pública, incluso entre los profesionales de la medicina, algunas ideas erróneas muy arraigadas sobre los métodos naturales. De entre ellas, por su especial trascendencia, nos vamos a referir a las cuatro siguientes: a) los métodos naturales son ineficaces; b) los métodos naturales no los demanda la población; la continencia periódica es muy antinatural; y d) la idea de que estos procedimientos son exclusivos para personas cultas muy motivadas, especialmente por razones religiosas.

Aunque sea brevemente conviene dar respuesta rigurosa a estas cuatro cuestiones y con ello estaremos mejor dispuestos para entender algunas de las razones que explican la extraordinaria aceptación que estos métodos tiene entre aquellos que los conocen con cierta profundidad.

a) La acusación de ineficacia.

Aunque ya hemos insistido en que los métodos naturales no son "homologables", por razones de eficacia, con los métodos artificiales es conveniente conocer los datos publicados en la bibliografía médica sobre la eficacia de estos métodos en los usuarios de los mismos. Se entiende por "usuaria" aquella mujer que aprendió el método, de forma reglada, en cursos impartidos por personal capacitado. Obviamente, estos estudios no contemplan, sería un grave sesgo epidemiológico, los fallos que ocurren en las personas que utilizan deficientemente los métodos naturales; bien porque piensan que los conocen sólo por haberlos leído en algún libro, o han seguido las instrucciones de algún profesional de la sanidad que, sin una formación adecuada, se atrevió a dar erróneas recomendaciones, con lamentables consecuencias para el prestigio de la planificación familiar natural.

No nos cansaremos de insistir que para adquirir la condición de usuaria en los métodos naturales es preciso un período de instrucción perfectamente reglado. En este mismo sentido conviene reiterar que para ser monitor de estos procedimientos no es suficiente haber leído artículos o libros especializados: es absolutamente recomendable pasar por un curso específico sobre Métodos Naturales, de los que se imparten actualmente en nuestro país. Recientemente hemos publicado un trabajo en el que revisamos los niveles

de eficacia de los métodos naturales²⁰. Conviene para poder comentar este asunto, distinguir dos tipos de análisis para la eficacia, el denominado teórico y el práctico. La eficacia teórica es la que se valora cuando únicamente se tiene en cuenta los embarazos que hayan ocurrido a pesar de utilizar el método adecuadamente. Su valor depende exclusivamente del procedimiento y es independiente del usuario²¹. La eficacia práctica valora la capacidad de evitar embarazos cuando se contabilizan todos los fallos, tanto los debidos a errores del usuario, como los asociados a la enseñanza, incumplimiento consciente de las reglas de método, errores a la hora de interpretar los signos de fertilidad, etc.

En nuestra opinión, es incorrecto analizar solo las eficacias teóricas cuando se evalúan los Métodos Naturales. Pensamos que aunque los errores sean de los usuarios, habría que tenerlos en cuenta para poder contar con una información completa y objetiva; de otra forma induciríamos unas falsas expectativas, muy distantes de las que ocurren en la vida real.

Los índices prácticos obtenidos por la mayoría de los investigadores suelen hacer caso omiso de los cambios de opinión en el matrimonio. Si un embarazo no había sido planeado a priori, antes de comenzar el ciclo, una gestación deberá siempre ser considerada como un fallo del método, lo que da idea de la gran credibilidad científica que tiene los resultados que ahora comentaremos a pesar de "imponer" unos criterios tan restrictivos. Nosotros particularmente opinamos que en ningún caso debiera esto ser considerado como un "fallo", nos parece por el contrario, que un embarazo buscado durante el ejercicio mismo de la planificación natural nunca deberá ser considerado como un defecto del método, si no, como una de sus grandes ventajas. Este es un tema bastante polémico pero a nuestro juicio una verdadera ciencia sobre el hombre no puede prescindir de lo que lo caracteriza y lo distingue de las realidades inferiores: su libertad. En términos epidemiológicos, la eficacia se mide por el llamado índice de Pearl (IP). Cálculo basado en el número de embarazos no planificados, por cada 100 mujeres y por año (100 años-mujer). Es decir, el número de embarazos que sucederían en un grupo de 100 mujeres utilizando el método durante un año.

$$IP = \frac{\text{Nº de embarazos no planificados}}{\text{Nº de meses de exposición}} \times 1.200$$

En realidad, se trata de ciclos de exposición y estos ciclos suelen ser más cortos que un mes de calendario. Por esta razón, algunos autores prefieren utilizar el índice de Pearl "modificado" que multiplica el cociente anterior por 1.300 en vez de 1.200 (en un año obtendríamos aproximadamente 13 ciclos)

²⁰ J. De Irala / E. Gómez / J. Fernández-Crehuet, "La eficacia de la regulación natural de la fertilidad: nuevas perspectivas", *Atención Primaria*, Septiembre 1991 (8, 8).

²¹ L.S. Liskin / G. Fox, "Periodic Abstinence. How well do new approaches work?" en *Population Reports*, Johns Hopkins University Population Information Programme, September 1981 (Series 1, Nº 3). C. Tietze / S. Lewit, "Statistical evaluation of contraceptive methods: use-effectiveness and extended use-effectiveness", *Demography*, 1968 (5, 2), 931-940.

El índice de Pearl es una medida correcta del "riesgo" de un embarazo no planificado; pudiéndose asumir que todas las mujeres estudiadas tienen la misma probabilidad de quedarse embarazadas o de perderse en el seguimiento, y que estas probabilidades se mantienen constantes en el tiempo. No obstante, estas condiciones no son siempre ciertas y el índice de Pearl puede estar sesgado por el "riesgo" relativamente mayor de los usuarios que llevan poco tiempo con el método y el "riesgo" relativamente menor de los que tienen más experiencia²².

a) Eficacia del Método Billings (1980-1990).

Hemos analizado los datos de 6 estudios prospectivos del método Billings prestando especial atención a las informaciones necesarias para valorarlos críticamente²³. El estudio multicéntrico que la OMS realizó en cinco países, tres de ellos en vías de desarrollo, es el más importante y el primero en evaluar el método Billings (Tabla 1)²⁴. Los resultados de este estudio demostraron que el 93% de las mujeres eran capaces de interpretar su patrón de moco cervical desde el primer ciclo de observación, independientemente de las condiciones socioculturales. Aunque los índices de fallos teóricos de Pearl sean aceptables, los índices de fallos prácticos son relativamente altos; sin embargo, se observan altas tasas de continuidad de uso (del 52% en Australia al 74% en India, al cabo de 13 ciclos de utilización)²⁵.

β) Eficacia del método sintotérmico (1980-1990).

Como se dijo antes, el método sintotérmico compagina la observación simultánea de varios indicadores de la fertilidad, entre ellos el moco cervical y la temperatura basal, para identificar el período fértil del ciclo menstrual.

22 J.E. Higgins/ L.R. Wilkens, "Statistical comparison of pearl rates", *Am J Obstet Gynecol*, 1985, (151, 5), 656-659.

23 S. Parenteau-Carreau, C. Infante Rivard, "Self-palpation to assess cervical changes in relation to mucus and temperature", *Int J. Fertil.*, 1988 (Supplement), 10-16.

24 TABLA 1. Resumen de estudios de eficacia de 1980 a 1990 para el método Billings

Autores	País	Año	Nº de parejas	Exposición	Embarazos	IP teórico	IP práctico	Análisis actuarial
Bernard C	India	1980	813	9.756 ciclos	3	2,0,4?	NC	NC
Medina JE	Colombia	1980	277	1.967 meses	61	NC	37,2	33,6
Wade Me	EE.UU	1981	573	3.232 meses	96	NC	34,9	22,4
OMS	5 países	1981	889	10.215 ciclos	175	2,2	22,3	NC
Klaus H	EE.UU	1981	NC	704 ciclos	8	0	13,6	NC
Pérez	Chile	1987	419	5.214 meses	46	2	10,5	NC

IP: Índice de Pearl; NC: no consta.

25 World Health Organization, "Task Force on Methods for the Determination of the Fertile Period. A prospective multicentre trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning II. The effectiveness phase", *Fertil Steril*, 1981 (36), 591-597. World Health Organization, "Task Force on Methods for the Determination of the Fertile Period. A prospective multicentre trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning I. The teaching phase", *Fertil Steril*, 1981 (36), 152-158.

La revisión de 10 estudios prospectivos del método sintotérmico arrojan los resultados resumidos en la Tabla 2²⁶.

γ) Comparabilidad con los métodos artificiales.

No debe sorprendernos la existencia de amplios intervalos en la evaluación de la eficacia de los resultados que se observan entre diferentes autores. Existen muchos factores que entran en juego en los estudios de eficacia. En el caso del método sintotérmico influyen sus diferentes variantes de las cuales cabe destacar que la más eficaz el método del doble control –Double Check Method–. Por otra parte, esto no es específico de los MNRF. Trussell, en una revisión de alrededor de 200 estudios de eficacia de métodos de planificación familiar publicados entre 1961 y 1987, encontró también intervalos en la eficacia de los métodos considerados más eficaces como la esterilización o la píldora (Tabla 3)²⁷. La experiencia demuestra que cuando los

26 J. De Irala, E. Gómez, J. Fernández-Crehuet "La eficacia de la regulación natural de la fertilidad: nuevas perspectivas". *Atención Primaria*, Septiembre 1991 (8,8).

TABLA 2. Resumen de estudios de eficacia de 1980 a 1990 para el método sintotérmico

Autores	País	Año	Nº parejas	Exposición	Embarazos	IP teórico	IP práctico	Análisis actuarial
Medina JE	Colombia	1980	286	1.682 meses	54	NC	34,4	33
Kambic R	EE.UU	1981	225	NC	NC	NC	NC	14,4
Wade ME	EE.UU	1981	560	3.538 meses	47	0	16,6	11,2
McCarthy JJ	EE.UU	1981	496	NC	45	NC	NC	10,7
Rice FJ	5 países	1981	1.022	20.573 meses	120	0,93	7,47	8,26
Goesch AK	India	1982	NC	NC	36	¿0,297	NC	NC
Marshall JA	Reino Unido	1985	108	2.159 ciclos	7	2,3	3,98	NC
Barbato M	Italia	1988	480	8.140 ciclos	25	0,44	3,6	NC
Clutbe	Reino Unido	1988	72	903 ciclos	2	1,35	2,7	NC
Frank-Herr P	RFA	1989	175	2.160 ciclos	4	0	2,2	NC

IP: Índice de Pearl; NC: no consta.

27 TABLA 3. Eficacias prácticas (con índices de Pearl y análisis actuarial) de los métodos de planificación familiar según Trussell. Estudios publicados entre 1961 y 1987.

Métodos	Índice de Pearl
Esterilización mujer	0 - 2,3
Esterilización varón	-
Implantes/inyectables	-
Píldora	
Combinada	0,1 - 10,5
Progestágeno	1,3 - 2,7
DIU	2,3 - 3,1
Preservativo	3,9 - 13,8
Diafragma	2,4 - 9,3
Espuma	-
Capa cervical	18,1
Ritmo (Ogino)	14,4
Billings	10,5 - 23,9
Sintotérmico	8,1
Espemicida	
Espuma	1,8 - 7,5
Crema/jalea	4,2 - 49,5
Supos./tableta	-
Coito interrumpido	6,7 - 21,9
Sin método/lazar	-

métodos naturales son utilizados, después de una enseñanza correcta, y la pareja está motivada, se puede llegar, independientemente del nivel cultural, a eficacias e índices de continuidad de uso comparables a los métodos artificiales más difundidos²⁸. Con el método Double Check del sintotérmico, los índices teóricos son comparables a la píldora y los índices prácticos comparables al DIU. Las tasas de continuidad de uso llegan a superar a las de la anticoncepción artificial.

Por lo general se acepta que observar más de un signo o síntoma de ovulación ofrece mas garantía de "eficacia" a costa lógicamente de aumentar –con frecuencia– el tiempo de la continencia. Nuestra experiencia nos permite afirmar que hay muchos matrimonios que sólo con la observación del moco cervical (método Billings) ven claramente sus períodos de fertilidad y no necesitan más que ese indicador para actuar libremente en consecuencia.

Recientemente, hemos presentado un programa informático elaborado por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de Málaga²⁹, con objeto de ofrecer un soporte apropiado que permita diseñar estudios epidemiológicos multicéntricos, de tipo descriptivo y analítico, entre las usuarias españolas.

En 1992, y en el marco del III Symposium Internacional de Métodos Naturales de Regulación de la Fertilidad³⁰, se presentaron los resultados del estudio prospectivo europeo realizado en la Universidad de Dörrsersdorf dirigido por U. Sottong. Para Alemania estudiando 1099 mujeres a través de 18209 ciclos, el método sintotérmico se evaluó con un índice de Pearl teórico de 0.4 y un índice de Pearl práctico de 2.6. En ciclos muy cortos el índice práctico es de 2.1 subiendo a 4.5 en los ciclos muy largos. Este estudio detecta un descenso en la eficacia en razón al aumento en la duración del ciclo y en la juventud del grupo de estudio. Los resultados genéricos para Europa varían con un índice de Pearl de 1.7 a 2.8. Los resultados mejoran cuando se aplica un doble test en vez de un indicador simple, aunque ello exija más tiempo de continencia. Llama la atención que en todo el estudio no haya existido ningún embarazo en mujeres mayores de 40 años. Entre las conclusiones finales de este estudio se recomienda la necesidad de estandarizar los procesos de evaluación de resultados, proponiendo los autores que debiera constar siempre la intención de prevenir o buscar el embarazo antes del ciclo siguiente de forma que si no existiera la intención

28 World Health Organization, "Task Force on Methods for the Determination of the Fertile Period. A prospective multicentre trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning I. The teaching phase", *Fertil Steril*, 1981 (36), 152-158. G.A. Boys, "Factors affecting client satisfaction and usage of natural methods", *Int J Fertil*, 1988 (Supplement), 59-64. R.T. Kambic / R.H. Gray / R. St Mart / C.A. Lancót / M.C. Martin, "Client autonomy among natural family planning users in Mauritius", Comunicación presentada en el V Congreso Mundial de la IFFLP/FIDAF (International Federation for Family Life Promotion), Nairobi, Kenya, 18-26 de agosto 1989.

29 A. García / J. Fernández-Crehuet, "Programa informático para el estudio de la Eficacia de PFN", Ponencia III Symposium Internacional sobre Avances en Regulación Natural de la Fertilidad, Málaga, 1992 (en prensa).

30 G. Freund, y cols., "Preliminary Results of the prospective european NFP Efficiency study 1992 (ONGOING)", III Symposium internacional sobre Avances en Regulación Natural de la Fertilidad, Málaga, 1992 (en prensa).

voluntaria de la búsqueda de una gestación, en caso de ocurrir un embarazo, siempre será considerado como un fallo del Método, incluso cuando éste se origine de forma deliberada, circunstancia ésta que a nosotros, como ya ha sido comentada, nos parece muy discutible.

b) Los métodos naturales no son demandados por la población.

Esta afirmación puede ser considerada como una verdad a medias, lo que con frecuencia es una forma muy lamentable de expresar una falacia. En Salud Pública existe un viejo axioma: la oferta sanitaria crea demanda en la población. Con ello queremos ratificar, salvadas todas las posibles excepciones que vienen a confirmar nuestra hipótesis, que la escasa difusión de los métodos naturales está muy relacionada con el mínimo conocimiento que los profesionales de la medicina tienen sobre estos temas; y por tanto, la escasa demanda que la población establece en relación con estos procedimientos de autoobservación.

Con el máximo respeto para nuestros compañeros y sin el más mínimo ánimo de fomentar una polémica innecesaria, nosotros lo hemos podido constatar directamente en diversas ciudades españolas, y más concretamente en una de ellas a través de una tesis doctoral que dirigimos³¹. Para explorar los conocimientos, opiniones, actitudes y prácticas de los ginecólogos de esa ciudad diseñamos un cuestionario con 70 ítems de elección múltiple, entre los que se presentaban 6 gráficas destinadas a su interpretación.

Nos llama la atención que el número de ginecólogos que afirman haber aconsejado los métodos naturales más tradicionales (Calendario y Temperatura Basal (TCB)) es mayor que aquellos que aconsejan métodos como el Billings o el Sintotérmico, a pesar de que con estos últimos se obtienen, en la actualidad, resultados más satisfactorios que con los primeros.

No menos sorprendente ha sido la constatación de que el método del Calendario y la Temperatura Basal (TCB) han sido aconsejados por muchos profesionales para favorecer un embarazo cuando, en la actualidad, es aceptado que el método del moco cervical es el más adecuado para identificar el período fértil a fin de favorecer un embarazo.

La totalidad de los ginecólogos encuestados consideraron que tenían los conocimientos necesarios sobre métodos artificiales de planificación familiar como para poder dar una opinión objetiva a sus pacientes y 56 (el 96.6% de los entrevistados) estimaron poseer dichos conocimientos para opinar sobre Planificación Familiar Natural.

Según los profesionales los métodos naturales tradicionales, TCB y Calendario, son conocidos por el 96.6% y el 93.1% respectivamente. Por otro lado, el 63.8% y el 81% de los ginecólogos estiman poder opinar obje-

³¹ J. De Irala, *Métodos naturales de regulación de la fertilidad: conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos*, Tesis Doctoral, Universidad de Navarra, Pamplona, 1990.

tivamente sobre los métodos naturales más contemporáneos: Sintotérmico y Moco Cervical (Billings) respectivamente.

A pesar de que 50 (89,3% de los ginecólogos encuestados) estiman que los métodos naturales tienen una base científica, únicamente 11 (el 19% de los ginecólogos encuestados) sabían que la Organización Mundial de la Salud (OMS) participa hoy de hecho, en la promoción de estos métodos.

Solamente el 12% de los ginecólogos estudiados opinan que los métodos naturales pueden tener una eficacia máxima en condiciones óptimas de utilización, similar a la que consigue el DIU o la píldora anticonceptiva. El 44,8% no dudaron en clasificar a los métodos naturales como procedimientos de eficacia baja.

La objetivización de los conocimientos reales de estos profesionales se estableció a través del cuestionario antes citado. Los resultados fueron realmente desalentadores ya que solamente uno de entre todos los ginecólogos encuestados supo con certeza interpretar las claves del método Sintotérmico. Sin embargo, las actitudes recogidas entre estos profesionales han sido favorables a los métodos naturales (71%). Un 64% expresó su interés por aumentar sus conocimientos aunque la actitud más generalizada era la de poder enviar a los pacientes interesados a determinados servicios de planificación familiar natural que tuvieran las garantías profesionales suficientes.

Por todo ello podemos concluir que buena parte de la mala reputación que tiene los métodos naturales está basada en los escasos conocimientos de los profesionales que todavía están llenos de tópicos sobre inconvenientes y dificultades para su enseñanza, aprendizaje, etc..

La realidad es bien distinta, las aportaciones que la moderna fisiología del moco cervical han hecho y su relación con la dinámica neuro endocrina del ciclo ovárico, permiten actualmente desarrollar una lectura rigurosa y científica de los periodos de fertilidad humana de manera eficaz y simple.

c) La continencia periódica.

Con frecuencia se comenta que estos métodos son inaceptados porque requieren la abstinencia de relaciones sexuales en el momento del ciclo en que la libido femenina es máxima y además en cualquier caso se insiste: la continencia sexual es muy antinatural, lo que explica el gran número de abandonos.

En primer lugar, conviene indicar que se han realizado estudios para valorar en qué momento del ciclo la mujer siente una mayor atracción sexual. Una reciente revisión bibliográfica demuestra que, contrariamente a la afirmación anterior, las mujeres refieren con frecuencia presentar una mayor libido durante los periodos pre y post-menstruales³².

³² G.K. Döring / U.R. Sollfrank. "Wann die liebe am schönsten ist. Gibt es ein eindeutiges libido-maximum in zyklus der frau?", *Sexualmedizin*, 1988 (17), 8-13.

Es verdad que con frecuencia se presenta la continencia periódica como una afrenta a la espontaneidad de las relaciones sexuales. Conviene en este sentido dejar muy claro que la "espontaneidad" propiamente humana es la de la voluntad que inclina a la persona a conseguir su plenitud aún cuando implique sacrificio y renuncia. Si en la vida nos moviéramos exclusivamente al dictado de los instintos, estaríamos planteando unas pautas de comportamiento tan primitivas como las de un animal irracional. Por tanto la opción está en escoger qué dimensión es la que debe prevalecer, la voluntaria o la instintiva y en el resultado final es donde cada uno puede evaluar el atributo que se ha dado como persona.

A nuestro juicio el pretendido conflicto entre estos dos niveles se concreta en decidir entre lo bueno y el sentimiento de "me gusta", "me apetece". No hay duda que una persona que quiera hacer recto uso de su libertad decidirá someter sus tendencias sensibles al dominio de la voluntad y la inteligencia ya que razonando de una forma recta antropológicamente lo que debe guiar la vida de cualquier persona es el bien intelectualmente conocido y voluntariamente amado.

Por ello, estamos convencidos que la continencia periódica, lejos de ser un inconveniente antinatural, se convierte en una práctica que acrisola el amor de la pareja ya que obliga a la sexualidad humana a buscar otras expresiones del amor distintas a la genitalidad. Concepción García Villanova en su ponencia sobre Sexualidad y Métodos Naturales³³ expresaba certamente: "Hemos comprobado que, aunque incluyan algunos días de abstinencia, el número de relaciones de quienes practican los métodos naturales aumentan no sólo en cantidad, sino también en calidad. Esto nos parece sumamente importante. Las relaciones son más plenas y más satisfactorias. Influye en ello el que la mujer —cuando lo que se persigue es posponer un embarazo— ha perdido el miedo a la concepción; y es que los días de continencia han conducido a los dos esposos a desarrollar más todas sus cualidades de ternura, efectividad, delicadeza..., con el fin de mantener una mutua comunicación personal enriquecedora. De este modo, cuando llega el momento del encuentro, los dos se sienten más libres, recíprocamente amados y con un deseo de donación mutua mucho mayor".

Existen diversos estudios que ratifican todas estas consideraciones. Entre ellos, los de Hilgers realizado en 559 parejas, pusieron de manifiesto que menos del 3% de ellas habían abandonado el método por dificultad para seguir la continencia.

Actualmente se sabe que las tasas de continuidad en el uso de los métodos naturales son buenas. En Italia, un estudio prospectivo realizado durante cuatro años estableció un nivel de continuidad del 84%, mientras que la píldora anticonceptiva en cinco años es abandonada casi por la mitad de las usuarias; y a los diez años, sólo la continúan tomando el 26%³⁴.

³³ C. García Villanova, "Sexualidad y métodos naturales", III Symposium Internacional sobre Avances de Regulación Natural de la Fertilidad, Málaga, 1992 (en prensa).

³⁴ M.T. Gutiérrez, "Estudio sociológico del centro Billings de Madrid: Perfil sociológico y evaluación de la continuidad", Ponencia III Symposium Internacional de Avances en Regulación Natural de la Fertilidad, Málaga, 1992 (en prensa).

d) *Métodos Naturales, cultura y convicciones religiosas.*

Existen numerosas publicaciones en las que se demuestran la utilidad de los métodos naturales en países del tercer mundo con escaso nivel de instrucción³⁵.

En Sevilla, existe una experiencia muy positiva en la enseñanza del método Billings a mujeres ciegas pertenecientes al colegio de la ONCE "San Luis Gonzaga"³⁶. Las anotaciones diarias así como el método de enseñanza se adaptaron al sistema preconizado por ONCE. Como evaluación de los resultados de aprendizaje cabe destacar que no se encontraron diferencias apreciables en relación con otras usuarias.

Existen Servicios de Planificación Familiar Natural que han desarrollado funciones docentes en Nueva Delhi, India³⁷ entre mujeres muy pobres. La mayor parte de las 2061 de este colectivo, el 63%, eran totalmente analfabetas, y entre ellas la aceptación de los métodos naturales fue muy elevada, una vez que se adecuó la metodología de la enseñanza a las características culturales.

Nuestra experiencia nos confirma que en la gran mayoría de los casos es suficiente estudiar tres ciclos de una mujer, independientemente de su nivel de instrucción, para que aprenda con seguridad a diferenciar los días fértiles de los infértiles. Probablemente con menos tiempo se podrían aprender la técnica en sentido estricto, pero es muy recomendable mantener un mínimo de tres meses y un seguimiento posterior para enseñar a valorar todas las ventajas que los métodos naturales ofrecen a sus usuarios. No olvidemos, como ya se ha dicho, que la esencia de la Planificación Familiar Natural es la continencia periódica; por lo que hace falta que la pareja llegue a entender que con ello se aquilata la categoría de la entrega, se mejora el temple del amor y finalmente se favorecen y perfeccionan las relaciones y a la armonía conyugal³⁸.

Evelyn Billings relataba recientemente³⁹ una anécdota de un mexicano de bajísima extracción social, que antes buscaba constantemente "expansiones amorosas" fuera de casa y desde que aprendió con su mujer el Método Billings cambió radicalmente su vida..." Antes me veía en la obliga-

35 Natural Family planning in India, *Nueva Delhi: indogerman social service society. All India documentation and evaluation report*, 1981. P. Cameiro, "Breast-feeding patterns and lactational amenorrhea among the Warli tribals: A socioanthropological inquiry", *Int J Fertil*, 1988 (Supplement), 35-39. K. Dorairaj, "The modified mucus method of family planning", *Bull of the NFP Association of India*, 1981 July (4, 2).

36 S. Roldan/ J.P. Silva, *La mujer ciega ante el método Billings. Vuelve la Familia*, Ediciones Encuentro, Madrid, 1988.

37 P. Cameiro, "Breast-feeding patterns and lactational amenorrhea among the Warli tribals: A socioanthropological inquiry", *Int J Fertil*, 1988 (Supplement), 35-39.

38 T. Melendo, *Los métodos naturales de control de natalidad*, Folleto M.C., Palabra, Madrid, 1990.

39 E. Billings, Conferencia inaugural, Centro PFN en clínica Parque San Antonio, Málaga, noviembre 1992.

ción de demostrar que era muy macho, pero ahora estoy aprendiendo de verdad a ser hombre".

A pesar de la sencillez de su aprendizaje es necesario saber que para hacerlo con garantía se ha de aprender de la mano de un monitor experto para facilitar la identificación del patrón de fertilidad de cada uno de los usuarios. Por tanto, leer un buen libro sobre estos temas es algo muy útil para adquirir un buen nivel de opinión sobre la confianza y seguridad de estos Métodos, pero en ningún caso es suficiente para aprender correctamente la técnica con un mínimo de garantía.

Está muy extendida la idea de relacionar estrechamente los métodos naturales con las recomendaciones contempladas en el magisterio de la Iglesia; serían, simplificando hasta el extremo "los únicos anticonceptivos que la Iglesia recomienda".

Conviene dejar muy claro que el tema que nos ocupa es hoy objetivo prioritario de muchos grupos de investigación en todo el mundo y se enseñan y practican por personas de las más diversas ideologías. El hecho de que sean aprobados por la Iglesia Católica en determinadas ocasiones es porque existen razones científicas y éticas que los avalan. Pero de modo similar, se podía argumentar que son los anticonceptivos de los ecologistas por ser los únicos que respetan el dinamismo natural de la fisiología femenina.

Lo que no puede ofrecer duda es que utilizar los contraceptivos o utilizar métodos naturales responde a dos maneras distintas –contrapuestas– de concebir el amor, la sexualidad y las relaciones personales. La experiencia nos dice que resultan incompatibles. Por tanto no es un problema de "técnica" es una forma diferente de entender la vida.

Entendida de esta forma, la Planificación Familiar Natural se convierte en una prueba palmaria de lo fácil que puede ser armonizar el discurso científico y las demandas antropológicas y éticas del amor conyugal. Pero desgraciadamente, la realidad con frecuencia es otra, la erotización del medio ambiente es tal que hemos llegado a un preocupante nivel de trivialización de la sexualidad que termina por presentar las relaciones genitales como parte del consumismo habitual de nuestro tiempo.

La sexualidad se enmarca dentro del pragmatismo cultural como un instrumento para buscar una recompensa hedonista lo más placentera posible sin inconvenientes ni efectos indeseables. Esta actitud exige una práctica anticonceptiva, pero no un método cualquiera sino el más eficaz, incluido la esterilización masculina (vasectomía) o femenina (ligadura de trompas). Incluso si todo eso fallara por ineficaz, tendríamos finalmente el recurso al aborto. No creo que queden dudas para entender con claridad que detrás de estas pautas de comportamiento existe una clara mentalidad anti-vida. En el fondo, esta actitud es el resultado de una tendencia obsesiva a exaltar las aspiraciones egocéntricas, "el subjetivismo antropocéntrico" que es sin duda la forma más incompatible con el desarrollo del amor humano. Cuando sólo se esta pendiente del yo no se puede amar... ni, por tanto ser feliz⁴⁰.

⁴⁰ T. Melendo, *Las claves de la felicidad*, Folleto M.C., Palabra, Madrid, 1993.

Todo lo contrario ocurre cuando se viven los métodos naturales ya que de una manera casi obligatoria, por su misma naturaleza intrínseca, llevan a adoptar la perspectiva del otro. Y esa, como tantas veces se ha dicho, es la clave del verdadero amor⁴¹.

Por tanto, creemos que una excelente forma de combatir el relativismo hedonista de nuestra cultura contemporánea es el enseñar y difundir con argumentos científicos y antropológicos la existencia de los métodos naturales. Para que aquellos que tengan necesidad de su empleo, puedan disponer de una alternativa eficaz que no conlleve necesariamente una actitud anti-conceptiva⁴².

No deberíamos caer en la simplificación del argumento "esto es verdad porque lo dice la Iglesia", sino que al contrario parece más razonable admitir "esto lo dice la Iglesia porque es verdad."

5. Asociaciones para el desarrollo de los Métodos Naturales.

Para terminar, deseáramos reseñar las tres asociaciones españolas que en este momento se ocupan del desarrollo asistencial, docente e investigador de los Métodos Naturales.

a) Asociación Woomb España.

La Asociación se crea para promover en todas sus consecuencias y aplicaciones prácticas, la difusión del Método Billings. Sus fines son:

a) Promover la asistencia en la regulación natural de la fertilidad difundiendo el Método de la Ovulación Billings, y orientando la ayuda hacia las parejas que desean tener hijos, y las parejas que desean posponer el embarazo.

b) Promover a través del aliento y la ayuda una actitud de aceptación de un embarazo que no haya sido planificado, para que el niño sea bien recibido y amado.

c) Fomentar el reconocimiento de que el marido y la mujer tienen el derecho exclusivo de determinar en conciencia el número de hijos de su matrimonio, derecho que no puede ser usurpado por ninguna autoridad civil ni de otra índole.

d) Rechazar el uso de anticonceptivos, el aborto y la esterilización, comprometiéndose sus miembros a no promover ni aconsejar el uso de tales métodos.

e) Organizar programas de educación y de investigación educativa y científica, así como actividades de enseñanza a usuarias.

⁴¹ T. Melendo, *Ocho lecciones sobre el amor humano*, Rialp, Madrid, 1992.

⁴² T. Melendo / J. Fernández-Crehuet, *Planificación Familiar Natural*, Serie Hacer Familia nº 12, Palabra, Madrid, 1993.

f) Llevar a cabo la formación de monitores, mediante la creación, en su caso, de la Escuela o Centro apropiado, otorgando los títulos que habiliten para la difusión y enseñanza del Método de la Ovulación, con las garantías y condiciones que para ello establezca la Organización Mundial del Método de la Ovulación Billings⁴³.

b) La Asociación Española de Profesores de Planificación Familiar Natural.

Entre sus funciones y actividades, destacan las siguientes:

a) Promover la enseñanza, difusión e investigación de los métodos naturales de planificación familiar.

b) Patrocinar y dirigir actividades educativas, cursos de formación y de reciclaje, simposios, conferencias, etc.

c) Impulsar y propiciar asesoramiento en los cursos de capacitación en la planificación familiar natural a nivel local, comarcal, provincial o de Comunidad Autónoma, y facilitar la comunicación entre ellos.

d) Mantener la competencia de los profesores de Planificación Familiar Natural, de acuerdo con los niveles internacionales.

e) Colaborar y trabajar con otras asociaciones, instituciones u organizaciones interesadas en la planificación familiar natural y la fertilidad humana.

Los principios que orientan la actuación de la Asociación son:

a) Alentar a los padres y madres de familia a afrontar sus responsabilidades mutuas y hacia sus hijos.

b) Promover la cooperación entre marido y mujer para beneficio mutuo y el de cada hijo, favoreciendo un clima de comprensión, amor y seguridad dentro de la familia.

c) Propiciar y favorecer a nivel individual y social una mentalidad esperanzada y optimista a la acogida de nuevas vidas, al respeto del valor singular, social y trascendente de la vida humana y al respeto de los derechos humanos inherentes a ella.

d) Rechazar los anticonceptivos, la esterilización y el aborto. Cada miembro se compromete a no promover ni aconsejar el uso de tales métodos⁴⁴. La asociación está integrada en el WOOMB Internacional y en la FIDAF.

c) Codiplan.

En los años 70, algunas personas, que más tarde fundarían CODIPLAN, enseñan el método sinto-térmico, preferentemente en suburbios de Barcelona. En 1978 se realiza un estudio retrospectivo de eficacia. Parte del

⁴³ Dirección: Asociación Woomb-España, C/ Francisco Zea, 9, entreplanta. 28028 Madrid, Tel: 91-7264826

⁴⁴ Dirección: Asociación Española de Profesores de Planificación Familiar Natural. C/Bonaplata, 54. 08034 Barcelona, Tel: 93-2805683, Fax: 93-2047214.

material recogido ha servido de base para el primer libro escrito en España sobre la planificación natural de la familia; hasta entonces sólo se disponía de traducciones.

CODIPLAN se organiza como Asociación en 1983 para dedicarse a la divulgación de la planificación familiar natural. Desde su inicio ha sido admitida como miembro de la "International Federation for Family Life Promotion" IFFLP/FIDAF. En 1984 la revista "Integral" publica el monográfico número 10 dedicado a los métodos naturales de regulación de la fertilidad. CODIPLAN ha elegido el método sinto-térmico como base de su enseñanza⁴⁵.

Joaquín Fernández-Crehuet Navajas
Enrique Gómez Gracia
Departamento de
Medicina Preventiva y Salud Pública.

Facultad de Medicina
Universidad de Málaga
Campus universitario
de Teatinos
29017 Málaga España



⁴⁵ Dirección: CODIPLAN. C/ Valencia 494, Entr.4º-B, Barcelona.