

## Los métodos naturales de regulación de la fertilidad: alternativa educativa desde la práctica farmacéutica

Pablo Pascual Villoria

*Farmacia Clínica Comunitaria, Agrupación de Salamanca.*

### Introducción

La práctica de la Planificación Familiar (PF) sigue siendo hoy un tema controvertido, habitualmente mal planteado y peor difundido.

La confusión reinante entre el público en general se debe en buena medida a los profesionales de la salud que han contribuido no poco a transmitir a los usuarios ya sea su propia ignorancia, ya sean opiniones morales o éticas no siempre acordes con la realidad científica. Ello influye de forma notable no sólo en una mala praxis profesional sino en el fomento de la desinformación en aquellos que desean elegir el método más adecuado para regular su fertilidad.

Por otra parte, es hoy de tal forma conocida la fisiología de la reproducción, que permite a la mujer en edad fértil reconocer los signos y síntomas de su fertilidad con sencillez y eficacia diagnóstica y regularla puntual y libremente.

### Antecedentes históricos

Los proyectos más ambiciosos en salud pública pasan por una acción educativo-participativa difícilmente comprensible en nuestro caso sin una aproximación histórica si quiera escueta que enmarque la PF.

Antes del siglo XX, la selección natural ejercía el control de la población: plagas, en-

fermedades, guerras... ocasionaban una alta tasa de morbilidad y mortalidad perinatal recortando sustancialmente la esperanza de vida, lo que unido a una lactancia prolongada, constituían los métodos de regular los nacimientos por excelencia.

Hacia los años 20, distintos factores desencadenaron un cambio en la situación: los servicios de atención a la salud aumentaron las esperanzas de vida, con una reducción de las pérdidas perinatales y menos muertes causadas por enfermedades infecciosas.

La revolución industrial animaba a las mujeres a trabajar fuera de casa en detrimento de la lactancia y sus resultados sobre la infertilidad prolongada. En consecuencia, la planificación familiar se hizo sentir como una necesidad, y la gente empezó a buscarla y practicarla. En aquella época, los métodos de PF artificial utilizados eran los primeros prototipos de los métodos barrera, considerados ahora inacabados e insuficientes.

Los primeros en afrontar científicamente el tema de la PF fueron los Dres. Kyusaku Ogino (Japón, 1923) y Hermann Knaus (Austria, 1934), quienes tras estudiar el proceso de la ovulación en relación a la menstruación, postulan el método del "ritmo o calendario" por el que detectan el período potencialmente fértil restando 19 días al ciclo más corto y 11 al más largo de los observados en un año. Mientras que para ciclos regulares es un método útil, no lo es tanto para ciclos irregulares o ciclos cortos. Con todo, la fiabilidad del mismo era comparable a la de los métodos anticonceptivos disponibles en esa época.

En 1926 Van de Velde correlaciona temperatura basal y ovulación. Hillebrand en 1945 concluye que a partir del 3 al 4 día de temperatura alta del ciclo menstrual no es posible

el embarazo; este signo supone una mejora sustancial en la PF, no obstante las limitaciones propias de la temperatura.

Paralelamente, a lo largo de las décadas de 1930 y 1940, toda una serie de avances en fisiología de la reproducción humana y animal demostraron sucesivamente la posibilidad de inhibir la ovulación con dosis orales o parenterales de progesterona. El 9 de mayo de 1960 la FDA publicó la aprobación como anticonceptivo de la "píldora" que Pincus y Rock venían experimentando desde 1957, concluyendo que la administración oral continuada de 300 mg de progesterona combinada con estilbestrol durante 3 meses impedía que la mujer quedara embarazada.

Malthus, con sus teorías de población; Nietzsche y Freud, "maestros de la sospecha", van a concluir con Pincus en los sesenta y acaban por configurar lo que hoy conocemos como "revolución sexual". En esta década en la que los métodos naturales son vistos como imprecisos y menos eficaces para regular el embarazo que la píldora contraceptiva oral, en Melbourne un neurólogo australiano (Dr. Billings) estudia el moco cervical como posible indicador de fertilidad en la mujer. En 1972, Billings junto a Burger y Brown (Lancet 5.2.1972) publican la correlación de los niveles de LH y pregnandiol en sangre y estrógenos en orina con las observaciones efectuadas en el moco cervical. Un año después John Billings ya tiene a punto el método de diagnóstico de fertilidad que lleva su nombre.

Asimismo, los setenta pondrán de manifiesto algunas de las complicaciones de los métodos artificiales y pronto se oyen voces de usuarias descontentas con la píldora y el DIU en las clínicas ginecológicas. Instituciones como la OMS empiezan a interesarse por los

métodos naturales: de 1975 a 1981 realiza un estudio sobre el método Billings en 5 países, atribuyéndole un índice de Pearl cercano al 2%, o lo que es lo mismo, una eficacia para el método del 98%, equiparable a las técnicas anticonceptivas reversibles hoy en uso.

Son ya clásicos los estudios epidemiológicos (Dever, 1977) que valoran la decisiva contribución del personal estilo de vida y medio ambiente al estado de salud del individuo y su repercusión en los gastos de salud. También interesa recoger el nuevo concepto de salud que tras la Conferencia Internacional sobre Atención primaria emerge de Alma Ata (Rusia, 1978) y que inicia su andadura en nuestro país en 1984 con el R.D. 137 sobre Estructuras Básicas de Salud. Entre las novedades, destacar que una actividad fundamentalmente curativa deja paso a otra en la que se integran funciones de "promoción, prevención, curación y rehabilitación"; el trabajo individual se convierte en "trabajo en equipo con la participación de los distintos profesionales sanitarios" a la vez que se procura la "implicación de la comunidad" en los servicios de salud; estos servicios, asimismo, "deben ser eficaces, culturalmente aceptables, asequibles y susceptibles de gestión". En adelante encontraremos incluida la PF natural entre los medios de PF recomendados por la ONU (II Conferencia Mundial sobre población, 1984) y más recientemente (Cumbre de Río, 1992) se insiste en la PF teniendo en cuenta consideraciones éticas y culturales.

En esta línea, la OMS en su documento para Europa sobre "rol y funciones del farmacéutico comunitario" (1989), sugiere una labor de promoción de hábitos de vida sana desde la farmacia, del que se hace eco la Carta de la Farmacia Europea insistiendo en su mo-

delo farmacia-centro sanitario donde desplegar campañas de Educación Sanitaria.

### **Contracepción y práctica farmacéutica**

La farmacia es un servicio a la salud, especialmente en lo concerniente a la eficacia, seguridad y calidad del medicamento aplicado al enfermo; hasta los 60 el concepto de medicameto estaba determinado por las relaciones enfermedad-salud, y bien diferenciados los conceptos de fármaco y medicamento.

Así, por fármaco se entendía toda sustancia que nodifica el curso delas funciones vitales. Cuando el sujeto a quien se aplica el fármaco padece una patología beneficiable por el mismo; cuando éste se aplica a la dosis conveniente y durante el tiempo requerido; cuando el enfermo no padece otro trastorno que pueda ser agravado sustancialmente por el fármaco, nos encontramos ante parámetros de indicación, dosificación y contraindicación aceptables que convierten al fármaco en medicamento.

A raiz de la aprobación de la píldora como contraceptivo, se trastoca la clásica definición de medicamento: "sustancia que aplicada convenientemente al organismo es capaz de prevenir, curar, diagnosticar o paliar un proceso patológico" y se le añade el concepto ambiguo de: "modificar una función".

Novedad poco trascendente en apariencia pero llevada a regulaciones administrativas ha sido decisiva en la incidencia de la contracepción en la práctica sanitaria y, en consecuencia, ha perfilado los actuales comportamientos en materia de PF y los de la sexualidad misma. Vista la medicalización que nuestra sociedad hace de la PF, incluyendo la contracepción hormonal en su oferta

terapéutica a través de la correspondiente receta médica, el farmaceutico con farmacia puede encontrarse y se encuentra con frecuencia ante una disyuntiva que pone a prueba su capacidad profesional y deontológica.

En efecto. Con independencia de que buen número de farmaceuticos con farmacia limiten su función a la venta de medicamentos, las señas de identidad de esta profesión pasan por verificar la calidad de la prescripción y por la promoción de hábitos saludables en la población, de forma que se potencie la calidad de la medicina y la slaud. La prescripción de medicamentos o fármacos pasa habitualmente por un acto farmaceutico de control que éste ha de ejercer con la independencia y responsabilidad que le confiere su profesión de facultativo sanitario con criterio propio.

### **Conclusiones**

Son razones científicas antes que éticas las que justifican al farmaceutico una negativa a la dispensación contraceptiva y evidencias científicas también las que inspiran su oferta alternativa en PF.

Como ya se aludió, la contracepción no obedece a una indicación terapéutica, sino a una práctica sanitaria que cuando se desarrolla a base de fármacos hormonales bloquea el correcto funcionamiento de un órgano sano, lo que puede acarrear considerables trastornos en la salud de la mujer. También es sobradamente conocido que en el múltiple mecanismo de acción por el que los contraceptivos ejercen su acción puede comprometerse la vida humana en su inicio, lo que les aleja de la finalidad primera de las ciencias biomédicas: la defensa de la vida desde su inicio.

Es indiscutible que la separación del ejer-

cicio de la sexualidad y la procreación ha sido posible casi con automatismo y de forma indiscriminada gracias a las técnicas anticonceptivas, que han contribuido decisivamente a configurar formas diferentes -algunas inéditas y otras que suponen un 'salto atrás' en la historia- de la cultura humana. La exaltación en ocasiones obsesiva de la libertad sexual y la consecuente vinculación excesiva de la tendencia sexual con el placer ha facilitado en ciertos ambientes la promiscuidad sexual, emergiendo con carácter epidémico las nuevas enfermedades sociales: el embarazo de adolescentes (que en buena medida acaba en aborto), las ETS o la homosexualidad.

Los Métodos Naturales de Regulación de la Fertilidad (MNRF) y en particular el método Billings cuentan con potencialidades que la pareja precisa descubrir. Entre el 10% y el 15% de las parejas en edad de procrear son infértiles o subfértiles, y sólo una tercera parte de las mismas es estéril; pues bien, el conocimiento de los signos y síntomas del período fecundo puede ser de gran utilidad para aquellas parejas con dificultad de concebir. Se comprende ahora que no podamos denominar propiamente anticonceptivos sino más bien métodos de diagnóstico de la fertilidad

a los MNRF, pues pueden utilizarse indistintamente para evitar o lograr un embarazo.

Dado el carácter educativo del método, permite a la mujer fértil un conocimiento más profundo de su fisiología reproductiva, que la capacita mejor para comprender y encauzar posibles irregularidades en su ciclo, y a la vez vivir su sexualidad con mayor riqueza y equilibrio.

El conocimiento y respeto por la propia fertilidad forma parte de todo programa de educación sexual que aspire a promover una sexualidad auténticamente humana y humanizadora.

#### **Bibliografía:**

Billings, E.L.; Billings, J.J.; Brown, J.B.; Burger, H.G.:  
Symptoms and hormonal changes accompanying ovulation.  
*Lancet*, 1:282, 1972.

O.M.S.: Planificación natural de la familia. O.M.S.,  
1989.

Calaf, J.: Guía práctica de la contracepción. Salvat,  
1990.

Rodríguez, A.M.; Gutiérrez, M.T.: Regulación natural  
de la fertilidad. Ciudad Nueva, 1992.

Salleras, L.: Educación sanitaria. Díaz de Santos, 1990.

(Comunicación presentada en el I Simposium Europeo de Bioética, Santiago de Compostela, V-1993)