

# TEMA ESPECIAL: PLANIFICACION FAMILIAR Y ANTICONCEPCION

## LA PLANIFICACION FAMILIAR SIN MISTERIO

**José A. Paja Burgoa**

*Prof. Derecho Internacional Público. Valencia.*

### 1.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Con este trabajo pretendemos mostrar al público la conveniencia -y en algunos casos necesidad- de la planificación familiar, definir este término sin ambages y explicar los distintos métodos existentes en la actualidad con sus ventajas e inconvenientes. El presente estudio parte de la visión de la persona como un ser humano racional.

### 2.- ¿ES NECESARIA LA PLANIFICACION FAMILIAR?

Qué duda cabe que la situación de extrema pobreza en la que se encuentran muchas parejas del Tercer Mundo -como coloquialmente se denomina a los países en vías de desarrollo- aconseja evitar una excesiva prole en tanto que ésta probablemente no vaya a poder recibir ni una alimentación, ni una educación ni una atención adecuada a la dignidad de la persona. Qué duda cabe que la superpoblación de algunos países como China puede hacer conveniente una reduc-

ción en la tasa de fecundidad de las mujeres para poder así garantizar a los seres en vida una serie de derechos fundamentales que de otra forma quizás no pudieran extenderse a todas las capas de la población (me estoy refiriendo al derecho al trabajo, a una vivienda y a un nivel de vida adecuado, por ejemplo). Qué duda cabe que las dificultades económicas por las que puede atravesar en un momento determinado una familia normal y corriente, los problemas de salud de uno de los cónyuges o mismamente el deseo de tener una familia numerosa puede aconsejar el espaciamiento de los nacimientos ...

Los intelectuales del momento, conscientes de toda esta problemática, hace tiempo que empezaron a referirse a la necesidad de una planificación familiar. Pero, ¿se puede exigir la planificación familiar? ¿se puede castigar económica o físicamente a aquellas personas que sobrepasen el umbral de hijos aconsejables? ¿se puede esterilizar forzosamente a hombres y mujeres para evitar situaciones dantescas? ¿es competencia del Estado determinar el número de hijos que cada familia puede tener? Todas estas preguntas, de enorme actualidad, encuentran una respuesta coherente en el interior de toda persona sensata. El Estado, en tanto que garante del bien de sus súbditos, puede aconsejar, en un determinado momento y

ante la concurrencia de una serie de circunstancias, evitar los embarazos, pero en ningún caso dispondrá de autoridad para imponerse en esta materia ya que la decisión última - responsable o irresponsable- reside exclusivamente en los cónyuges.

### 3.- ¿QUE ES LA PLANIFICACION FAMILIAR?

El término lo dice todo: "calcular" la familia, adelantando o retrasando el nacimiento de los hijos en función de las necesidades de esa célula tan importante de la sociedad. Resulta lamentable la confusión que desde instancias internacionales se ha creado en tomo a este tema al introducirse conceptos como el de "salud reproductiva"(1), "salud sexual" o "derechos reproductivos"(2). La planificación familiar en última instancia consiste en el ejercicio de nuestras facultades intelectuales en un terreno hasta hace poco dejado fuera del arbitrio de la inteligencia: el de la fecundidad.

Por otra parte, es preciso hacer hincapié en que la planificación familiar no sólo busca evitar los embarazos, sino también conseguirlos, en contra de la opinión que a este respecto se ha vertido en algunas publicaciones que cito a continuación:

"La planificación familiar constituye una de las contribuciones más importantes al desarrollo social y económico: reduce el número de muertes maternas y las tasas de mortalidad de menores de cinco años; mejora la salud nutricional tanto de las mujeres como de los niños y niñas; permite disfrutar a las mujeres de mejor salud, más tiempo y mayores oportunidades; repercute positivamente sobre la atención y educación infantiles; y frena el crecimiento de la población (3).

De todo lo hasta aquí expuesto se deduce -estamos de acuerdo- la necesidad de proporcionar a todas las parejas del mundo información sobre planificación familiar como así se determinó en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 (4).

### 4.- FORMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Un estudio atento del informe que anualmente edita UNICEF pone de manifiesto que al hablar de planificación familiar el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia se refiere principalmente al uso de anticonceptivos (5). Este mismo dato se desprende del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 (6). El lector quizás se pregunte: ¿Acaso existe otra manera de evitar los embarazos? La respuesta intentaremos proporcionársela en las siguientes líneas. Las organizaciones internacionales implicadas en la consecución de la meta antes mencionada han potenciado notablemente el empleo de algunas formas de planificación familiar que hoy se conocen con el nombre de "métodos artificiales".

Los métodos **ARTIFICIALES** de regulación de la fertilidad pueden ser de tres tipos:

a) los métodos de barrera, que actúan impidiendo la penetración de los espermatozoides en el útero. Éstos pueden tener a su vez un carácter:

\* mecánico: es el caso del preservativo, diafragma, esponja vaginal y capuchón cervical;

\* o químico: nos referimos aquí a los espermicidas (cremas, geles, espumas, supositorios o tabletas que contienen sus-

tancias como cloruro de benzalcomio que destruye o altera la movilidad de los espermatozoides);

b) los métodos hormonales, que según la vía de administración pueden ser:

\* orales, más conocidos como "píldoras anticonceptivas": se trata de una serie de fármacos constituidos por dos tipos de compuestos -estrógenos y gestágenos- que administrados separada o conjuntamente se utilizan para evitar la procreación; la eficacia media de la píldora depende lógicamente de su composición pero son más eficaces las fórmulas combinadas que las compuestas exclusivamente por gestágenos, sobre todo si éstos se emplean en pequeñas dosis;

\* inyectables: se administran como su propio nombre indica;

\* y subdermitos: implantes que se colocan debajo de la piel.

c) y, por último, los métodos quirúrgicos (vasectomía y ligadura de trompas): pequeña intervención quirúrgica que consiste en la ligadura y corte de las trompas de Falopio en la mujer y del conducto deferente en el hombre con la finalidad de impedir la progresión del óvulo en la primera o la liberación de los espermatozoides en el segundo (7).

Todos estos métodos impiden la concepción, independientemente de su mecanismo de acción.

Fuera de esta categoría quedan, por no tratarse de un método anticonceptivo, los abortivos precoces que actúan a los pocos días de la fecundación impidiendo la implantación del embrión. Es el caso del dispositivo intrauterino (DIU), las píldoras del día siguiente y las RU 486.

Sin embargo, junto a estos métodos se encuentran otros que obedecen a la denominación de métodos **NATURALES** de planificación familiar. Los más importantes son los siguientes:

a) **Ogino-Knaus (Cálculo periódico)**; primer descubrimiento relacionado con el momento de la ovulación en los años 30. Se basa en las siguientes premisas fisiológicas:

\* que la ovulación tiene lugar aproximadamente dos semanas antes del siguiente período (generalmente entre 10 y 16 días);

\* que el espermatozoides es viable en condiciones idóneas por espacio de 3 a 5 días;

\* y que la vida del óvulo dura tan solo de 12 a 24 horas.

En base a estas premisas se han desarrollado las siguientes fórmulas:

1. para la fase preovulatoria se calculan los días infértiles de esta manera: duración del ciclo más corto (de entre al menos 6 a 12 ciclos) menos 10 días:  $C - 19$ ;

2. para la fase post-ovulatoria: duración del ciclo más largo menos 10 días:  $L - 10$ . La dificultad de aplicación de este método radica en la irregularidad de la duración de los ciclos femeninos. Por este motivo, en la actualidad se emplea únicamente como elemento de apoyo a otros métodos más avanzados (Método Roetzer)(8).

b) **Doering (Método de la temperatura)**: está basado en el hecho biológico constatado de que el punto más bajo de la temperatura del cuerpo antes de la nueva elevación de ésta, corresponde al momento de la ovulación; de este modo, llevando un control diario de la temperatura, la mujer está en condiciones de detectar el momento de la ovula-

ción. La utilización estricta del método de la temperatura basal presenta la tasa más alta de eficacia, por delante de todos los demás métodos naturales, aunque exige un mayor período de continencia (9).

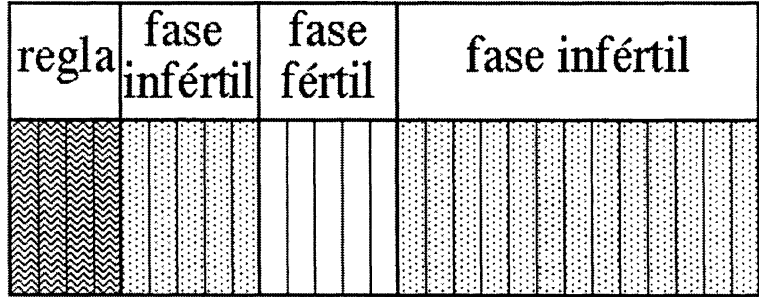
c) **Billings (Método de la ovulación)**: se basa en la observación del moco cervical que segrega a lo largo del ciclo menstrual el cuello

del útero. El moco cervical es expresión de la situación hormonal de la mujer y, por lo tanto, es un procedimiento de diagnóstico de la ovulación. A medida que avanza el ciclo de la mujer, este moco sufre una serie de cambios. El matrimonio Billings llegó a la conclusión de que existen dos tipos de moco cervical: un moco infértil y un moco fértil. El moco infértil se caracteriza por una sensación de viscosidad y una apariencia cremosa, blanca, amarillenta, opaca; si se pusiera entre los dedos y se intentara estirar se rompería enseguida. El moco fértil, por el contrario, presenta una descripción de humedad; su apariencia es clara, transparente.

Mientras la función del primero es dificultar el acceso de los espermatozoides hacia el óvulo, quedando éstos atrapados en las "celdas" que va formando el moco, el segundo facilita el ascenso de los espermatozoides formando como unas carreteras, al tiempo que les sirve de nutriente permitiéndoles, por lo tanto, sobrevivir.

Aprender a distinguir cada moco es algo muy sencillo que las mujeres pueden apren-

der en un mes de observación". La abstinencia de relaciones sexuales y su realización según el patrón del moco nos permitirá evitar o buscar los embarazos, según el caso.



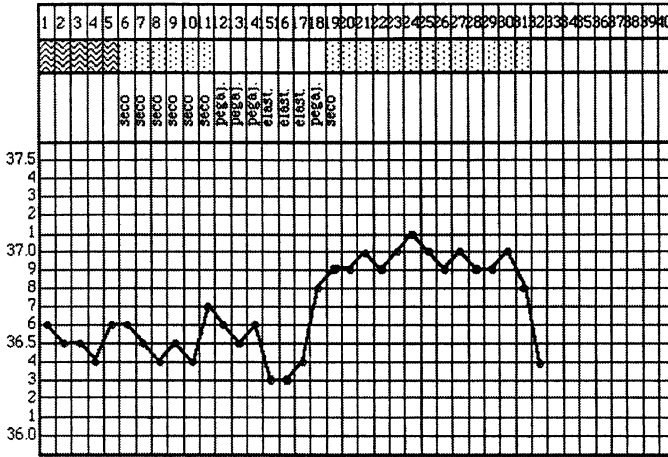
d) **Roetzer (Método sintotérmico)**: consiste en identificar los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual a partir de la observación e interpretación simultánea de la temperatura corporal y del moco cervical. La elevación de la temperatura del cuerpo junto con los cambios característicos del moco cervical señalan el comienzo de la fase postovulatoria del ciclo en la que todos los días son infértiles. Resumiendo, podríamos distinguir:

\* Fase fértil:

- moco fértil (sensación de humedad, mojada);
- la temperatura se mantiene baja en este periodo;
- el cuello del útero o cérvix revela un cambio apreciable hacia la fertilidad (alto, abierto, blando y en eje de vagina).

\* Fase infértil:

- el moco ha perdido las características de fertilidad;
- esta fase comienza a partir del tercer día de nivel alto de temperatura (ver gráfico);
- y el cuello del útero torna repentinamente hacia la infertilidad: bajo, cerrado, duro, inclinado (11).



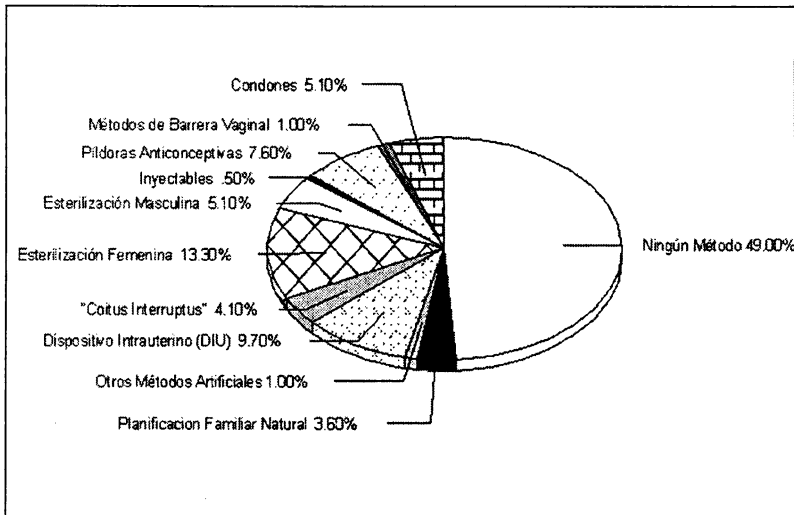
es llegar al embarazo y abstenerse de todo contacto genital durante los días fértiles del ciclo si su intención es evitar el mismo.

### 5. UTILIZACION MUNDIAL DE LOS DISTINTOS METODOS

Una reciente publicación de la Organización Mundial de la Salud (World Health

Organization: *Contraceptive Method Mix: Guidelines for Policy and Service Delivery*, Ginebra, 1994, págs. 4 y 5) afirma que de los 895 millones de parejas en edad reproductiva (de 15 a 49 años) el 49% no emplea ningún método de planificación familiar, siendo la elección del restante 51% como sigue:

La base biológica de todos los métodos naturales consiste en determinar el momento de la ovulación, que corresponde al período en el que puede haber fecundación y, por lo tanto, embarazo (12). Con este conocimiento, los esposos disponen de una opción para realizar el coito en los días fértiles si su intención



6. EFICACIA DE CADA UNO DE ELLOS



(Cfr. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Contraceptive Method Mix: Guidelines for Policy and Service Delivery*, Ginebra, 1994, págs. 42-45; WORLD HEALTH ORGANIZATION, *A Prospective Multicenter Trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning: Psychosexual Aspects*. *Fertil. Steril.*, Ginebra, 1987, págs. 765-772 y FREUNDL, G., "The Effectiveness of NFP demonstrated on the two Ongoing Studies, the German and the European Study" en *IV Symposium Internacional sobre regulación natural de la fertilidad*, Barcelona, Colegio Oficial de Médicos, 1994, págs. 57-64).

La eficacia teórica de todos estos métodos no nos debe hacer olvidar que la concurrencia de distintos factores puede incrementar la "inseguridad" de alguno de ellos (tanto naturales como artificiales). En el primer caso -método Billings y Roetzer sobre todo- se precisa un aprendizaje y una motivación seria por parte de los cónyuges; en el segundo caso, la eficacia de los métodos de barrera vaginales y de las píldoras anticonceptivas puede disminuir fácilmente, como veremos más adelante.

## 7.- CLAVES PARA ENTENDER SU DIFERENCIACION

El ser humano tiene dos dimensiones: una corporal y otra "personal". La dimensión corporal del hombre no difiere básicamente de la del resto de los seres vivos (el ser humano nace, crece, se reproduce y muere). Pero junto a esta dimensión, aparece otra que podríamos denominar personal y que se identifica con dos propiedades específicas y exclusivas del hombre: la inteligencia y la voluntad. Estas propiedades son, en realidad, las que nos diferencian del resto de los seres del mundo vegetal o animal. El hombre no sólo conoce el mundo sensible, sino que además puede reflexionar en torno a él. Fruto de dicha reflexión son los muchos descubrimientos acaecidos a lo largo de la historia. Pero además de pensar o reflexionar, el hombre puede "elegir". A pesar de tener hambre, puede decidir -por una razón tan pedestre como la de someterse a una determinada dieta- no comer algo que desea. Estas dos facultades integran la dimensión personal del ser humano. La sexualidad, en tanto que acto humano, también goza de esta doble perspectiva física o corporal y "personal". La sexualidad, por lo tanto, no se reduce a la mera donación física o genitalidad, sino que va más allá: se trata de la donación de toda la persona, con su inteligencia y con su voluntad, con sus virtudes y con sus defectos, con su libertad y con su responsabilidad (13).

Esta idea es la que ha sido empleada por algunos autores para sacar a la luz las incoherencias de los métodos artificiales de planificación familiar. Cito textualmente:

"El amor de los esposos les lleva a hacer de sí mismos una donación total del uno al otro, por lo que nada de lo que pertenece al

ser propio de la persona puede quedar excluido de esa donación. De este modo, la contracepción introduce un límite en la recíproca donación, que al dejar de ser total, expresa un rechazo objetivo a dar al otro, respectivamente, todo el contenido de la propia feminidad o masculinidad"(14).

"Con todos y cada uno de los métodos contraceptivos -ya sea la píldora, el diafragma, el DIU, la esponja, los espermicidas o el preservativo- se procura, de modo deliberado, o matar directamente la semilla masculina o provocar en el cuerpo de la mujer un mal funcionamiento de su ambiente fértil ... En el cuerpo de la mujer que usa continuamente la contracepción, sus ovarios, el útero y el cuello uterino no pasan a través de una fase naturalmente infértil; son hechos estériles de modo artificial o mediante la destrucción de una vida nueva ya concebida ... Estoy personalmente convencida de que la contracepción por sí misma daña todas las relaciones sexuales, ya sean dentro o fuera del matrimonio, no porque impida que se desarrollen niños, sino porque impide que se desarrolle el amor (...) Mientras la pareja trata de expresar su total e incondicional amor mutuo, los contraceptivos que ellos están usando intencionadamente les están diciendo al mismo tiempo -a veces a un nivel casi subliminal- que el don físico, sexual, de cada uno está siendo rechazado por el otro. La contracepción es por ello una negación fundamental del amor sin condiciones. El amor contraceptivo es, por ello, una contradicción, una paradoja. Porque si el amor total exige la entrega de sí mismo, la donación total, la contracepción convierte al don en incompleto, a la entrega en condicionada"(15)

La anticoncepción y la continencia periódica responden a dos concepciones incompatibles de la persona y de la sexualidad. En modo alguno se puede hablar de dos tipos de métodos -que ni siquiera se pueden comparar, ya que sus objetivos no son homogéneos sino de dos tipos de comportamiento. El anticoncepcionismo artificial refleja, con frecuencia, un planteamiento utilitarista de la sexualidad humana que lleva fácilmente a separar sus aspectos físicos del contexto pleno del amor conyugal, entendido éste como fidelidad, compromiso, responsabilidad y apertura a la vida. La continencia periódica "por justos motivos" respeta y promueve la sexualidad en su dimensión verdadera y plenamente humana en lugar de usarla como un objeto. No es extraño, pues, que ambos modos de comportamiento hayan dado lugar a dos tipos radicalmente distintos de investigaciones sobre la fertilidad femenina: en un caso, las investigaciones se dirigen a conocer en sí misma la fertilidad y a determinar -de forma sencilla y con la debida garantía científica- los tiempos fecundos; en el otro, el fin de las investigaciones es destruir químicamente tal fertilidad. Desde el punto de vista científico, la precisión terminológica exige hablar, respectivamente, de método de diagnóstico de la fertilidad de la persona y métodos anticonceptivos o destructivos de la fertilidad del acto (16). En resumen, mientras los anticonceptivos sólo sirven para evitar la concepción, los "métodos naturales de regulación de la fertilidad" son procedimientos de diagnóstico de los días fértiles; de ahí que no pueda equipararse sin más los dos tipos de métodos.

Pero para que el recurso a la continencia periódica no rompa el sentido de entrega

total de los cónyuges en el que se inscribe la sexualidad es preciso que concurren unas circunstancias que hagan necesaria tal decisión. Entre los motivos más frecuentes figuran los problemas graves de naturaleza médica o la insuficiencia de recursos para mantener y educar apropiadamente al nuevo hijo. Estas causas deberán ser valoradas por los cónyuges teniendo en cuenta el bien de la pareja, el de la familia y el de la sociedad. Como se ha escrito, pienso que acertadamente, "el amor debe ser generoso y debe servir al bien de la persona amada y al de la familia; cuando existe una necesidad de aplazar el embarazo, los esposos encuentran otras formas de expresión de su amor durante la fase fértil, no siendo la menos importante la del sacrificio que supone la aceptación de la abstinencia de contacto genital"(17).

## 8.- EFECTOS SECUNDARIOS

Uno de los efectos secundarios más graves del empleo de cualquier tipo de contraceptivo son las alteraciones psíquicas que producen. A pesar de la dificultad en su detección, muchos ginecólogos han venido observando las siguientes:

- Dependencia de los contraceptivos hasta el punto de convertirse en un factor de condicionamiento sexual.

- Cambios en la motivación y en el significado de la sexualidad. Ésta deja de tener un sentido de entrega por amor para predominar la búsqueda del placer o satisfacción sensorial cada vez en mayor grado hasta llegar al hastío, a sentirse objeto, con la consiguiente depresión y frigidez.

- La modificación del significado de entrega propio de la sexualidad para predo-



minar ahora la búsqueda del placer crea un psiquismo egocéntrico enormemente negativo en la educación de los hijos y en la estabilidad de la familia. En los jóvenes, más concretamente, se produce una tendencia a la irresponsabilidad ante la vida que con frecuencia termina en el empleo de drogas o alcohol para evadirse de la realidad; se rompe el equilibrio de la persona y se producen traumas físicos y psíquicos a veces irreparables;

- La dependencia de los contraceptivos rompe toda una serie de componentes psicofisiológicos de una vida sexual normal; es decir, al suprimirse con los contraceptivos la posibilidad generadora del acto sexual, en realidad se destruye la unión entre el acto sexual y la vida, unión que está íntimamente ligada en el psiquismo humano aunque muchas veces sea de forma inconsciente. Una ruptura sistemática de esta unión produce indudables perturbaciones en la mente humana, como por ejemplo la falta de respeto a la vida que abiertamente se manifiesta cuando se generaliza el empleo masivo de anticonceptivos en un determinado país. Llegamos aquí a un punto interesante de la exposición. En un artículo publicado en *El Progreso de las Naciones*, Margaret Catley-Carlson, Presidenta del Consejo de Población-organización internacional de investigación con sede en Nueva York-, afirmaba que la difusión de los métodos modernos de planificación familiar traería consigo "un descenso radical en el número de abortos, estimado en 25 millones anuales en el mundo en desarrollo y en una cifra equivalente o superior en el mundo industrializado"(18). Pues bien, los datos de los países que han promovido el

uso de contraceptivos muestran que la tasa de abortos aumenta rápidamente y que precisamente por la ruptura antes mencionada del nexo psicológico entre sexo y vida, mujeres que detestaban el aborto cuando no utilizaban contraceptivos cambian su forma de pensar después de un tiempo de utilizarlos, porque una vez que se falta el respeto a la vida, no cuesta tanto dar el siguiente paso y destruir una vida humana.

Acudamos a las estadísticas: en 1955, el representante de Suecia en el V Congreso Internacional de Planificación Familiar reconoció que el número de abortos se había incrementado con una campaña de preservativos. El transcurso del tiempo no ha hecho sino ratificar una y otra vez que el resultado de estas campañas no es otro que un aumento de los embarazos no deseados, el aborto y, más recientemente, el SIDA. En 1975, un estudio del Instituto de la Salud de Japón afirmaba que de cada 100 embarazos de mujeres solteras que no utilizaban contraceptivos se producían 23 abortos, mientras que en las mujeres que sí los empleaban la cifra ascendía a 61 abortos. La conclusión del Dr. Koya, Presidente del Instituto, no es otra que el uso de contraceptivos favorece el aborto provocado. Por otra parte, y según datos del Consejo de Europa publicados en un documento titulado "Evolución demográfica reciente de los estados miembros del Consejo de Europa" (1988), los países con mayor difusión de contraceptivos gozan de una mayor tasa de abortos. En 1980 el índice de abortos danés en relación al de nacimientos era del 40%; en Suecia, el 36% y en Italia el 34%, mientras que en España no llegaba al 10%. Un estudio del Instituto de Investigación y Evaluación de

USA (IRE) de 1986 sobre los resultados del fomento de contraceptivos en Centros de Planificación Familiar en jóvenes norteamericanas de 1971 a 1981 mostraba que el índice de embarazos en chicas menores de 19 años había aumentado en ese período de 95 a 113/1000 y que el número de abortos en el mismo grupo de edad había pasado de 190.000 a 430.000. El dato más significativo era que el número de abortos y el incremento anual de los mismos era mayor en las adolescentes que acudían a Centros de Planificación Familiar que en las que no acudían”.

Los efectos psíquicos de los contraceptivos, a pesar de ser los más importantes por afectar a la interioridad de la propia persona, no son los únicos. Desde un punto de vista biológico ahora veremos los efectos secundarios que producen:

1. Métodos de barrera: los de carácter mecánico ocasionan irritaciones debidas a alergias, infecciones y alteraciones emocionales mientras que los espermicidas generan una hipersensibilidad, escozor vaginal e irritación uretral.

2. Métodos hormonales: se han descrito más de 150 cambios químicos en el cuerpo de la mujer como consecuencia de la ingestión de píldoras. Estos cambios favorecen los efectos secundarios, que dependen de la dosis, composición, edad, raza, herencia y condiciones de vida de la mujer. Se han observado los siguientes: náuseas, vómitos, dolor de cabeza, obesidad, cambios de carácter con irritabilidad y depresión, calambres y dolores en los brazos y las piernas, crecimiento del vello, caída del cabello, dolores en mamas; aumentan de 2 a 6 veces los riesgos de alteraciones vasculares, como trombosis en venas profun-

das, flebitis e hipertensión arterial; aumentan de dos a cinco veces los peligros de enfermedades coronarias, principalmente infartos de miocardio, sobre todo en fumadores y personas mayores de 35 años; aumentan de 4 a 6 veces los riesgos de accidentes tromboembólicos cerebrales, siendo la muerte por esta causa un 40% mayor en las mujeres que emplean la píldora; desencadena y agrava la diabetes; aumenta el peligro de enfermedades hepáticas, como tumores de hígado y alteraciones de la vesícula biliar, doblándose el riesgo al cabo de 4 ó 5 años de tomar píldoras; aumenta también el riesgo de alteraciones en suprarrenales y lipídicas; aumentan los lípidos en sangre, sobre todo los triglicéridos y aumenta el riesgo de cáncer y tumores benignos; aumentan el riesgo de malformaciones fetales y complicaciones del embarazo, tales como la virilización del feto femenino, amenorreas persistentes e incremento del riesgo de embarazo ectópico, especialmente si se produce el embarazo tres meses antes del abandono de las píldoras y aumentan la esterilidad. En resumen, los contraceptivos hormonales, al interferir alguno de los procesos de la delicada fisiología de la mujer, desequilibran el proceso biológico de la procreación y producen riesgos en la futura descendencia, efectos secundarios en la mujer y atrofia ovárica debido a la administración crónica de una hormona, algo contraindicado en la terapéutica hormonal.

3. Métodos quirúrgicos: los efectos secundarios de la vasectomía son la infección, la hematuria y problemas genitourinarios; la ligadura de las trompas produce la oclusión parcial, rotura tubárica, neuropéritoico y complicaciones quirúrgicas (20).

## 9.- CONCLUSION

Hoy en día, uno de los temas que suele tratarse a la hora de contraer matrimonio, junto a la "Lista de Bodas", es el de la planificación familiar. Existe una creencia ampliamente arraigada en el mundo industrializado de que es preciso evitar que los hijos lleguen demasiado pronto o en número excesivo. Esta forma de pensar, además de ser en muchos casos errónea, termina generando problemas que nunca deberían haber existido (21).

La unión conyugal -corporal y "personal"- tiene un significado que el ser humano no puede ignorar o pervertir: la entrega total, sin condiciones. Si queremos que nuestro amor sea verdaderamente humano, no podemos falsear nuestras relaciones sexuales con el empleo de métodos artificiales de regulación de la fertilidad.

La inteligencia humana lleva a la pareja a descubrir, en el cuerpo de la mujer, un lenguaje que, una vez descifrado -y éso es lo que pretenden los métodos naturales de planificación familiar- posibilitará la unión conyugal sin el consiguiente embarazo. Sin embargo, esa unión corporal deberá estar siempre abierta a la vida, manifestación del **verdadero** amor de la pareja.

Deseo, antes de terminar, que el lector preste atención a un dato objetivo y revelador: la anticoncepción, la esterilización y el aborto (en última instancia) constituyen un negocio de muchos ceros al año. No es de extrañar, por lo tanto, la "necesidad" -planteada por algunos- de llevar este nuevo maná a todos los países en vías de desarrollo cuanto antes (22).

\* El presente estudio no se hubiera podido realizar sin la colaboración de las siguientes

personas: Ana Otte, Dr. Monir Islam, Vicente Serra, J.M. Carpena, Gabriel Sebastián, Manolo Pagador, Luisa Alamá, J.M. Mira y J.L. Roche. A ellos les quedo sinceramente agradecido.

## Notas Bibliográficas:

1 Cfr. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo (Egipto), 5-13 de Septiembre de 1994 (A/CONF. 171/13), Nueva York, Naciones Unidas, 1994, pág. 45.

2 Cfr. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing (China), 4-15 de Septiembre de 1995 (A/CONF. 177/20), Nueva York, Naciones Unidas, 1995, págs. 46 y 47.

3 Vid. Estado Mundial de la Infancia 1994, Nueva York, UNICEF, pág. 8.

4 Cfr. Cumbre Mundial en favor de la Infancia, Nueva York, UNICEF.

5 Vid. Estado Mundial de la Infancia 1994, op. cit. (supra nota 3), págs. 8, 9, 44, 47, 49 y 78.

6 Cfr. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo ... op. cit. (supra nota 1), págs. 44-48.

7 Cfr. AZNAR LUCEA, J. y MARTINEZ DE MARI-GORTA, J.: La procreación humana y su regulación: 100 preguntas y respuestas, Valencia, Edicep, 1995, págs. 34 y 35 y MARCO BACH, Javier: "Métodos artificiales de regulación de la fertilidad humana", en Cuadernos de Bioética, nº 6, 1991, págs. 27-40.

8 Vid. OTTE, A.: "Regulación natural de la fertilidad" en MINGUEZ SANZ, J.A., PÉREZ ADAN, J., BARCELO IRANZO, M., OTTE, A. y MARTINEZ DE MARIGORTA, J.: Sexo y naturaleza, Navarra, EUNSA, 1995, pág. 66.

9 Vid. GOMEZ GRACIA, E. y FERNANDEZ-CREHUET, J.: "Planificación familiar natural" en Anuario Filosófico, nº XXVII/1, 1994, pág. 145.

10 Vid. DIAZ SAEZ, J. y FERNANDEZ MARTINEZ, M.: "Planificación familiar natural: inocua, eficaz, sencilla", en Pliego de Vida Nueva, págs. 26 y 27.

11 *Ibid.*, pág. 28.

12 Sobre los métodos comentados cfr. OTTE, A.: "Regulación natural de la fertilidad", op. cit. (supra nota 8), págs. 65-80 y MONGE, Miguel Angel: *Ética, Salud, Enfermedad*, Madrid, Ediciones Palabra, 1991, pág. 175.

13 Cfr. MINGUEZ SANZ, J.A. y PEREZ ADAN, J.: "Ecología Sexual" en MINGUEZ SANZ, J.A., PÉREZ ADAN, J., BARCELO IRANZO, M., OTTE, A. y MARTINEZ DE MARIGORTA, J.: *Sexo y naturaleza*. Navarra, EUNSA, 1995, págs. 17 y 20.

14 Vid. DE MARIGORTA, J.M., "Métodos naturales de regulación de la fertilidad: perspectiva moral", en MINGUEZ SANZ, J.A., PÉREZ ADAN, J., BARCELO IRANZO, M., OTTE, A. y MARTINEZ DE MARIGORTA, J.: *Sexo y naturaleza*. Navarra, EUNSA, 1995, pág. 89.

15 Vid. GILLICK, Victoria: *Relato de una madre*. Madrid, Ediciones Rialp, 1991, págs. 32 y 33.

16 Cfr. GARCIA DE HARO, Ramón: "Ética y ciencia en la regulación de la natalidad" en *Cuadernos de Bioética*, n° 6, 1991, págs. 41-43.

17 Vid. BILLINGS, J.J.: *El don de la vida y el amor*. Madrid, Palabra, 1994, págs. 83 y 87.

18 Vid. CATLEY-CARLSON, Margaret: "La década decisiva", en *El Progreso de las Naciones 1994*, Nueva York, UNICEF, pág. 25.

19 Vid. MARCO BACH, Javier: "Métodos artificiales de regulación de la fertilidad humana", op. cit. (supra nota 7), págs. 28-30.

20 Ibid, págs. 27, 28, 35 y 36 y cfr. Organización Mundial de la Salud (Departamento de Planificación Familiar), *Providing an Appropriate Contraceptive Method Choice*, Ginebra, 1993.

21 Cfr. BILLINGS, J.J.: *El don de la vida y el amor*, op. cit. (supra nota 17), págs. 61 y 62.

22 Los métodos naturales no acarrear gran coste económico para los usuarios. La única fuente de gastos proviene del personal que promueve su uso. *Natural Family Planning*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (Departamento de Planificación Familiar), 1993, pág. 29.