

EVALUACION SANITARIA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR NATURAL (PFN)

Gómez Gracia, E; Calderón Ruíz, O;

Bondía Gracia, J.M^o;

Fernández-Crehuet Navajas, J.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga

1. Introducción:

Hace unos años, encuestamos a un grupo de personas, entre las que se encontraban profesionales sanitarios, para conocer su opinión sobre los métodos de regulación de la fertilidad humana¹. Nos llamó poderosamente la atención una opinión casi generalizada: los métodos naturales sólo son útiles en personas muy preparadas y de un nivel cultural alto; eran poco solicitados en los servicios de planificación familiar; y aparecían como ineficaces. Los tres argumentos demuestran, en nuestra opinión, un claro desconocimiento de la realidad. Conocer algo de la historia de la Planificación Familiar Natural (PFN); de sus inicios en zonas marginales de países poco desarrollados y de su implantación posterior en todo el mundo, justifica identificar los métodos naturales con amplios grupos poblacionales, de diversas cultura y niveles de instrucción. Desde el estudio multicéntrico realizado por la OMS² sobre el método de la ovulación en los años 1975-79, se sabe con seguridad que aproximadamente el 95% de las mujeres fértiles pueden reconocer los signos de fertilidad en el moco cervical, con

independencia de su entorno cultural, educacional o económico.

En nuestro medio, la realidad es que salvo excepciones afortunadamente cada vez más numerosas la comunidad médica - incluidos los especialistas en Ginecología y Obstetricia- ha adoptado una actitud poco favorable a la aplicación de la PFN. Si buscamos el origen de estas actitudes podemos encontrarnos con formas de pensar condicionadas por el escaso conocimiento de estas técnicas, especialmente del método Billings y el método Sintotérmico. Desgraciadamente, muchos identifican la PFN con el método Ogino que es el método menos natural, por basarse en la probabilidad, de todos los métodos naturales. La ignorancia -contrastada empíricamente- puede alcanzar proporciones lamentables³.

A nivel internacional, sucede algo parecido. Desgraciadamente, es frecuente leer algunas opiniones como la expresada en Lancet por la Dra. Joyce Poole,⁴ cuando escribe que la planificación familiar natural "ha demostrado en muchos prestigiosos estudios que no es efectiva en países donde la educación es rudimentaria y la higiene femenina pobre". La opinión no puede ser más contundente, pero a la vez carente de la más elemental falta de rigor científico: la autora no da ni una sola referencias bibliográficas de dichos "prestigiosos estudios".

De entre las afirmaciones aludidas en la encuesta que realizamos, la que acusa a la PFN de ser escasamente demandada es sin duda la más cierta. Sin embargo, en nuestra opinión, este hecho no es "culpa" de los métodos naturales sino de los profesionales de la salud que no hemos sido capaces de

ofertarlos con la disponibilidad de otros sistemas convencionales de Planificación Familiar. Su escasa implantación en nuestro país es sin duda la consecuencia de un análisis sanitario poco riguroso, estrechamente relacionado con el tercer punto de la referida encuesta, el más importante de los citados: su eficacia. Mientras que la PFN no sea aceptada como eficaz, nunca será una opción válida para competir con otros procedimientos ya implantados, ni mucho menos llegará a ser una alternativa seria y rigurosa a la anti-concepción artificial.

Hoy más que nunca, los criterios que avalan las decisiones sanitarias pasan obligatoriamente, desde el punto de vista de la Salud Pública, por el estricto tamiz de parámetros como son: la efectividad, la eficacia, la eficiencia; así como el análisis coste-beneficio, coste-eficacia y coste-utilidad.

Se entiende por **eficacia**, el efecto o beneficio de un programa sanitario desde un punto de vista estrictamente técnico, pero siempre en condiciones ideales. Su cuantificación se hace habitualmente en condiciones experimentales y su valor tiene aplicación universal. Al contrario, la **efectividad** trata de evaluar los beneficios derivados de la aplicación práctica en circunstancias reales; su dimensión no se infiere a todas las poblaciones en general, ya que depende de variables diversas y distintas entre sí.

La **eficiencia** es la relación entre los beneficios y los costes. Se dice que un programa es técnicamente eficiente cuando utiliza la combinación menos costosa de Inputs (recursos disponibles) para obtener el Output (resultado deseado). La eficiencia se puede evaluar en tres dimensiones diferentes^{5,6}:

- **Análisis coste-eficacia** (cost-effectiveness): compara los costos con la medida de los efectos deseados, tanto en valor teórico (eficacia) como real (efectividad).

- **Análisis coste-beneficio** (cost-benefit): los valores monetarios de los costes se comparan con los resultados evaluados también en términos económicos.

- **Análisis coste-utilidad** (cost-utility): Los costes se comparan con el valor real de los efectos en los individuos afectados por el programa, expresados por medio de medidas subjetivas; es decir, beneficios percibidos por la población.

Como veremos a continuación los parámetros que tienen más aplicación en la evaluación de la PFN son los referidos a su eficacia y efectividad junto con la eficiencia, evaluada ésta en términos de análisis coste-eficacia y coste-utilidad. La equidad es un concepto equiparable a justicia o rectitud que se suele hacer operativo en términos de igualdad de acceso o igualdad de utilización respecto de las necesidades.

Por estas razones, vamos a tratar de discutir estos criterios aplicados a la PFN. En nuestra opinión, la PFN resulta una alternativa eficaz en la planificación familiar, con grados de eficacia y equidad suficientemente contrastados. Por tanto, entender de esta manera la PFN debería obligar a la Administración Sanitaria a contemplar su implantación dentro de los programas sanitarios de prioridad preferente.

2. Eficiencia: análisis de eficacia y efectividad

El estudio de eficacia, en sentido estricto, nos obliga a comparar el efecto anticoncepti-

vo de la PFN con los métodos artificiales de Planificación Familiar. Sin embargo, antes de continuar desearíamos aclarar que esta comparación no nos parece del todo adecuada; diríamos -si se nos permite la expresión- que "violenta" a las personas que estamos convencidas que los métodos naturales son algo más que un método para retrasar o evitar un embarazo. A pesar de ello, aceptando lo difícil que resulta comparar lo no equiparable, lo haremos por razones puramente metodológicas aunque dejando establecido como premisa previa, que comparar contracepción y la continencia es tratar de ponderar dos acontecimientos contrapuestos y con frecuencia incompatibles, reflejo de dos actitudes muy distintas en el abordaje de la sexualidad humana⁷.

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).

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 experiencia.

Para diferenciar la eficacia, en sentido estricto, de la eficiencia podemos utilizar el Índice de Pearl calculado en su aplicación teórica y en la práctica. El índice teórico, contempla aquellos embarazos no planificados que ocurren como consecuencia del un error de método; mientras que el práctico, incluye además de lo anterior los debidos a errores de aplicación o interpretación de la usuaria.

A continuación nos referiremos a los datos de eficacia de la PFN publicados en la literatura científica. Con objeto de no hacer excesivamente prolífica la descripción de los resultados, vamos a comentar sólo algunos de los trabajos más relevantes publicados en la década de los noventa, sin olvidar que además de éstos, se pueden consultar los publicados en el *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, de Diciembre de 1991 y los publicados en el *Natural Family Planning: Current Knowledge and New Strategies for the 1990s*, en Abril de 1992. Más en concreto, nos vamos a referir al estudio Multicéntrico Europeo presentado en el III y IV Symposium de Málaga y Barcelona, respectivamente, sobre Avances en Regulación Natural de la Fertilidad, así como la revisión sobre eficacia de la métodos Naturales publicada en *Lancet* por Ryder y Campbell, en 1995.

2.1 Estudio Multicéntrico Europeo (Universidad de Düsseldorf, Alemania).

La experiencia de los dos últimos Symposium sobre Avances en Regulación Natural de la Fertilidad organizados en B en a l m á d e n a (Málaga, 1992)⁸ y dos años después en Barcelona⁹, nos ha

permitido conocer de primera mano los resultados del grupo de estudios de PFN de la Universidad de Düsseldorf.

En síntesis, los datos de dicho estudio multicéntrico europeo presentados en el Symposium de Málaga en 1992, permiten afirmar que con un total de 4.547 ciclos, el índice de Pearl era de 1.7. Junto a estos resultados, el análisis pormenorizado de los embarazos, permitió analizar también el índice de Pearl práctico (Cuadro 1).

ALEMANIA. 1992		
ÍNDICE DE PEARL(IP): 1.7		
N= 3.547 ^(*)		
NO EMBARAZOS	3542	
EMBARAZOS	5	I.P. 1.7
FALLO MÉTODO	1	I.P. 0.3
FALLO USUARIA	3	I.P. 1.1
NO DETERMINADO	1	I.P. 0.3

^(*) Población menor de 40 años

Cuadro 1: Índice de Pearl en mujeres menores de 40 años. Estudio Multicéntrico Europeo

El mismo estudio, pero con mayor número de ciclos y por tanto con datos más estables, se presentó dos años después en el Symposium celebrado en Barcelona; de los

datos presentados destacamos los siguientes resultados (Cuadro 2):

ALEMANIA			
TIPO CICLO	Nº CICLOS	EMBARAZOS	I.P.
REGULAR	2798	6	2.6
IRREGULAR	1928	7	4.3
TOTAL	4726	13	3.3
GLOBAL EUROPA			
Nº CICLOS	EMBARAZOS		I.P.
6.694	22		3.9

Cuadro 2: Índice de Pearl según el tipo de ciclo. Estudio Multicéntrico Europeo

2.2 Otros estudios de eficacia.

Los datos que acabamos de comentar estan en la línea de los recogidos en un editorial recientemente publicada por RYDER Y CAMPBELL¹⁰, en Lancet, donde se revisan algunos estudios de eficacia de la PFN en diversas culturas (musulmana, hindú, china y cristiana), en los años 90. La conclusión general de esta revisión bibliográfica es que la eficacia de los métodos naturales, en parejas bien

motivadas y adecuadamente instruidas, puede ser comparada con la de los métodos anticonceptivos

artificiales que presentan cifras de eficacia entre 0.18 y 3.6 por cien mujeres/año. Por lo tanto, en cuanto a coste-eficacia, los datos disponibles avalan la utilización de la PFN. Esta

editorial como era previsible, originó una interesante polémica que fue contestada por diversos autores (Iam Diamond, Gunter Freundl y Petra Frank-Herrmann, Imre Loeffler, Marc Girard y H.P. Dunn), con diver-

sas cartas a Lancet¹¹. Los resultados más destacables se presentan a continuación (Cuadro 3):

Un reciente trabajo sobre la elección del método anticonceptivo publicado en *Medical Letter*¹² confirma esta hipótesis. En dicho tra-

País	Embarazos /100 Mujeres- Año
REINO UNIDO	2,7
INDONESIA	2,5
INDIA	2,0
ALEMANIA	2,3
LIBERIA	4,3
EUROPA	2,4
CHINA	4,4
BÉLGICA	1,7

Cuadro 3: Diversos estudios sobre eficacia de los métodos naturales¹

bajo se reconoce una diferencia entre el uso perfecto del mismo y su uso típico (eficacia teórica-eficacia práctica), que en algunos casos es bastante mayor a la de los métodos

naturales, ya que las diferencias observadas por ejemplo entre el uso típico de los espermicidas-preservativos o el uso de los ACO combinados son muy evidentes (Cuadro 4).

	Uso perfecto	Uso típico
Espermicidas	6%	21%
Preservativo Masculino	3%	12%
Preservativo Femenino	5%	21%
ACO. Combinados	0.1%	3%
DIU. T de Progesterona	1.5%	2%

Cuadro 4: Eficacia teórica y práctica de algunos métodos anticonceptivos²

2.3 Estudio Multicéntrico Español. Málaga 1996

En el IV Symposium sobre Regulación Natural de la Fertilidad, celebrado en 1994 en Barcelona, se acordó crear un grupo de estudio español para el análisis de la Eficacia y Efectividad de los Métodos Naturales. En el V Symposium sobre Avances en Regulación de la Fertilidad Humana celebrado en 1996 en Madrid, se han presentado los resultados pre-

liminares de este análisis multicéntrico que, como es obvio, debe ir ganando potencia epidemiológica de acuerdo con el incremento del número de ciclos que se incluyan. Resulta por tanto conveniente animar a todos aquellos profesionales que deseen participar en el estudio a contactar con nuestro Departamento, para conocer las condiciones y criterios de inclusión-exclusión acordados para el estu-

dio. El aumento del número de centros participantes, permitirá diseñar en un futuro un modelo epidemiológico explicativo multivariante, de regresión logística, para el estudio de los embarazos no planificados.

La base de datos para el análisis estadístico y epidemiológico se presentó en el III Symposium de Málaga por el Dr. Antonio García Rodríguez¹³, y posteriormente se actualizó por la unidad de epidemiología de nuestro Departamento de Medicina Preventiva en la Universidad de Málaga.

Actualmente disponemos de un protocolo consensado por los Centros participantes y un programa "ad hoc", con una base de datos relacional (Microsoft Access) que es tratada por el paquete SPSS/PC + Windows.

3. Eficiencia: análisis Coste-Utilidad

Junto con el análisis de la Eficacia y de la Efectividad, expresada en forma de índices de Pearl teórico y práctico, los métodos naturales, como cualquier programa de intervención sanitaria, deben ser estudiados en las claves de Coste-Utilidad que valora las sensaciones subjetivas de la población en términos de beneficios percibidos que los caracterizan de una forma singular y los diferencian radicalmente de otros procedimientos de Planificación Familiar. Estas son sin duda las auténticas ventajas que deben ser destacadas por encima, incluso, de su ya probada eficacia y eficiencia. Las ventajas antropológicas y éticas¹⁴ de la utilización de los métodos naturales, las podemos configurar en torno a la inestimable posibilidad que ofrece la PFN a los conyuges de mejorar sus relaciones íntimas, ayudando a establecer en el seno del matrimonio un trato estrictamente personal.

La utilización de la PFN lleva consigo toda una manera de entender y vivir el amor humano y el ejercicio de la sexualidad; estilo de vida que se coloca en las antípodas de la mentalidad 'antilife' propia de los anticonceptivos. Por otro lado, los beneficios de los métodos naturales, aún utilizados como métodos 'anticonceptivos' se agrupan en torno a dos grandes principios éticos: un mayor y más delicado conocimiento y respeto de la sexualidad femenina; y el enriquecimiento que se deriva de la práctica de la continencia periódica.

El conocimiento científico del funcionamiento del organismo sexual femenino genera, entre otras ventajas, un incremento de la autoestima de la mujer y la consiguiente intensificación del aprecio y respeto hacia la esposa por parte del marido. La utilización de los métodos naturales aumenta la comunicación interpersonal en lo relativo al ejercicio de la sexualidad y mejora el diálogo en torno a otros aspectos de la vida matrimonial y familiar. y, por tanto, la asunción conjunta, en plano de absoluta igualdad, de todas las decisiones referentes al trato íntimo y, en concreto, a la llegada de nuevos hijos.

La continencia periódica trae como consecuencia un incremento del autodominio, con lo que éste implica de acrisolamiento de la verdadera entrega y, por ende, del amor exquisitamente conyugal. La continencia supone una ayuda inestimable para salir de uno mismo y adoptar la perspectiva del otro, además de permitir una menor dependencia del placer puramente corpóreo, que por eso se torna más pleno y más acendradamente personal.

Por último, el consumo de contraceptivos y la utilización de métodos naturales respon-

den a dos maneras contrapuestas de concebir la sexualidad y las relaciones personales, que entre sí resultan incompatibles, siendo por tanto muy distinta su calificación ética.

BIBLIOGRAFIA

1. FERNÁNDEZ-CREHUET NAVAJAS, J y GÓMEZ GRACIA, E.: "Planificación Familiar Natural", Anuario Filosófico (27), 139-161.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION, "Task Force on Methods for the Fertile Period. A prospective multi-centre trial of the Ovulation Method of Natural Family Panning II. The effectiveness phase". Fertil Steril, 1981 (36),591-597.
3. JOKIN DE IRALA, Métodos Naturales de Regulación de la Fertilidad: Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos. TESIS DOCTORAL, Universidad de Navarra, Pamplona 1990.
4. POOLE J. "The Vatican and the Cairo conference on population and development". Lancet 1994; 344:679
5. PINEAULT, R. y DAVELUY, C, La planificación sanitaria, Masson 1987, p338
6. ÖVRETVETIT, J, Evaluating Health Treatments, Services and Policies, The Nordic School of Public Health, Goteborg, 1996, Suecia.
7. T.MELENDO Y J. FERNÁNDEZ-CREHUET, Planificación Familiar Natural, Serie Hacer Familia nº 12, Palabra, Madrid, 1993
8. G. FREUNDL, 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.Libro de actas.
9. G. FREUNDL, "The effectiveness of NFP, demonstrated on two ongoing studies, the German and the European study", IV Symposium Internacional sobre Avances en Regulación Natural de la Fertilidad. Libro de actas. Barcelona 1994, pp57-64.
10. B. RYDER, H. CAMPBELL, Natural family planning in the 1990s, Lancet, 346:233-34
11. LANCET, 1995 Sept 16; 346 (8977) : 774; discussion 775-6
12. THE MEDICAL LETTER, Elección de Anticonceptivo, Vol. XVII, N° 6, 1995.
13. A. GARCÍA RODRÍGUEZ, J. FERNÁNDEZ-CREHUET, El método epidemiológico. Aplicación al estudio de los MNRF, III Symposium Internacional sobre Avances en Regulación Natural de la Fertilidad. Libro de actas. Málaga.1992, pp 128-134.
14. FERNÁNDEZ-CREHUET, J. y GOMEZ GRACIA, E. "Ventajas éticas y antropológicas de la Planificación Familiar Natural", III Congreso Mondiale del Movimenti per la Vita, Roma, 2-4 de octubre de 1995.