

TEMA DE ESTUDIO: METODOS NATURALES DE FERTILIDAD O ANTICONCEPCION

Sexo, Naturalmente

Joseph B. Stanford

Copyright (c) 1999 First Things 97 (November 1999): 28-33. Cuando empecé mis estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad de Minesota en 1984, no sabía que 15 años más tarde, como médico de familia, me dedicaría por completo a promover la comprensión de la sexualidad humana y de la procreación desde un punto de vista totalmente contrario a las opiniones más extendidas y a las prácticas generalizadas de nuestra cultura contemporánea.

He descubierto que la medicina está empapada de posturas hacia la sexualidad y la fertilidad que son incompatibles con los valores cristianos acerca del matrimonio, y la procreación. Estas posturas reflejan y perpetúan la aproximación a la sexualidad como recreo que se hallan en nuestra cultura laica.

Basadas en experiencias personales, experiencias con pacientes, mi propia investigación y las investigaciones y estudios de otros, me llevan al convencimiento de que existe una postura espiritualmente auténtica y científicamente

correcta frente a la sexualidad y la procreación humana, de la que carece enormemente la medicina actual, pero que es esencial recuperar para el auténtico respeto hacia la vida humana en nuestra cultura.

Tal vez, mi primer encuentro directo con la doctrina laica de la sexualidad en medicina fue un seminario universitario sobre «replantearse la actitud frente a la sexualidad humana». Parte de este curso incluía varias horas de películas pornográficas agresivas, usadas para “ampliar” las perspectivas de los estudiantes sobre la sexualidad humana.

Mientras decidía si asistiría a este seminario, recé y me dejé aconsejar por los líderes de mi iglesia. Esta postura me ha ayudado a mantenerme en mi camino en temas fundamentales desde entonces. Junto con otros compañeros de clase, decidí no tomar parte en el seminario, y escribí un artículo sobre mi postura ante la sexualidad y de qué manera afectaría al cuidado que yo daría a los pacientes que tuviesen posturas distintas a la mía.

Esto me ayudó a clarificar mis ideas referentes a cómo podía yo ser consecuente con mis creencias sobre el valor sagrado de la sexualidad humana y el valor de la castidad, al tiempo que pro-

porcionaba un cuidado compasivo a los pacientes que quizás no tuviesen estas ideas. Comencé a aprender cómo tratar a todos los pacientes con total respeto humano, incluyendo a aquellos que tomaban decisiones que yo consideraba inmorales.

En las clases de farmacología en la Facultad de Medicina, se nos enseñaba que la contracepción hormonal ("la píldora" y otros métodos), que no siempre impide la ovulación, altera el endometrio de forma que se reduce la probabilidad de implantación en el vientre de vidas humanas acabadas de formar. Un pequeño grupo de los que estábamos en las clases, decidimos que no prescribiríamos contraceptivos hormonales. Los que hicimos este compromiso éramos una Católica, una Baptista y yo, perteneciente a los Santos de los Últimos Días (Mormones). No estoy seguro en lo que respecta a mis compañeros, pero yo he sido fiel a mi decisión a lo largo de mi preparación y mi práctica médica, y esto me ha abierto el camino para darles a mis pacientes muchas cosas que de otro modo no hubiese sido capaz de ofrecer.

El potencial de la contracepción hormonal para actuar tras la concepción, ofrece un interesante estudio que contrasta con la medicina moderna. A pesar de que está reconocido en la mayor parte de documentos ginecológicos y farmacológicos, la mayoría de ginecólogos lo ignoran, y tampoco hace eco de ello la información escrita que los pacientes reciben sobre la contracepción. La evidencia de que la contracepción hormonal actúa de

esta forma no es definitiva, pero lo sugiere. Los pacientes deberían ser informados sobre todo este tema como un principio básico: las mujeres y sus maridos necesitan tener la mejor información médica disponible para poder tomar decisiones sobre planificación familiar que estén de acuerdo con sus propios valores y su conciencia moral.

Iba aprendiendo que la píldora podía actuar como un abortivo, y esto fue el principio para cuestionarme el valor de los contraceptivos. Durante el MIR en medicina familiar, evité hacer ligaduras de trompas o vasectomías porque los estatutos oficiales de los Santos de los Últimos Días rechazan firmemente estos procedimientos. Al final, me di cuenta de que la fertilidad forma parte de la salud, y no es una enfermedad, y que hay algo fundamentalmente contradictorio en las operaciones que buscan impedir una función saludable del cuerpo.

Con el tiempo y la experiencia adquirida con mis pacientes, comencé a pensar que cualquier forma de contracepción tenía efectos nocivos en los matrimonios e incluso en las relaciones prematrimoniales, aunque no todos lo reconocían. Cada vez más, tenía la seguridad de que la sexualidad y la fertilidad están unidas al nivel más fundamental tanto físicamente como espiritualmente. Comencé a ver más claro lo que puede ocurrir cuando el hombre intenta deshacer esta conexión.

La unión sexual en el matrimonio debería ser un don perfecto de cada cónyuge hacia el otro, y cuando la fertilidad (aunque sea en potencia) se excluye deli-

beradamente de este don, estoy convencido de que algo valioso se pierde. El marido puede comenzar a ver a su esposa como un objeto de placer sexual que debe estar siempre disponible para su propia satisfacción. Esta tendencia toma fuerza en la perspectiva reinante de la sexualidad en nuestra sociedad, que idealiza la erotización y la satisfacción sexual ilimitadas, pero libres (al menos teóricamente) de cualquier posibilidad de embarazo. La esterilización y los contraceptivos hormonales alimentan especialmente esta perspectiva masculina tan común y enormemente distorsionada (también adoptada por muchas mujeres).

Las parejas pueden perder de vista fácilmente por qué tomaron la decisión de evitar los embarazos, y no tratar el tema durante meses e incluso años, teniendo relaciones sexuales de manera muy alejada incluso de la idea de procreación.

Existen también efectos secundarios de mayor o menor naturaleza con cada contraceptivo. En un par de años, llegué a la conclusión de que no prescribiría en conciencia, contraceptivos de ningún tipo (abortivos o no), porque sentía que de algún modo, toda contracepción es perjudicial para el matrimonio y la salud de los esposos.

No hubiese sido capaz de tomar esta decisión sobre la prescripción de contraceptivos si no hubiese aprendido simultáneamente, de forma efectiva, científicamente correcta y espiritualmente saludable, sobre la planificación familiar. Existen vías fáciles y precisas de

monitorizar e interpretar los signos de fertilidad en el cuerpo de una mujer. Las parejas pueden aprender a utilizar estos signos de fertilidad para planificar la concepción mediante el acto sexual durante los periodos fértiles, o espaciar los embarazos mediante la abstinencia sexual durante estos periodos.

Los signos de fertilidad básicos son:

1. cambios en las secreciones vaginales durante los periodos de ovulación, que corresponden a secreciones de la cérvix uterina que permiten al espermatozoide sobrevivir y desplazarse

2. el aumento de la temperatura basal corporal, que es una señal de que la ovulación ha tenido lugar.

Con la preparación adecuada, estos signos pueden ser interpretados de modo fiable, independientemente del calendario, y de si los ciclos de la mujer son regulares o no. De hecho, estos fenómenos fisiológicos de la fertilidad humana tienen aplicaciones que van más allá de un simple método para planificar la familia "naturalmente", es decir, sin contraceptivos. Sin embargo, como la expresión "**planificación familiar natural**" (PFN) se ha usado mucho para describir el conocimiento básico de los ciclos de fertilidad e infertilidad del cuerpo de la mujer, además de su aplicación para espaciar los embarazos, en este documento nos referiremos a todas las aplicaciones que tiene el conocer estos fenómenos.

Tres métodos modernos de PFN están respaldados por un conjunto amplio de datos científicos:

1. el método **sintotérmico**, basado en las observaciones de secreción vaginal y la temperatura basal del cuerpo, combinada, en ocasiones, con otros síntomas

2. el método de la ovulación, también conocido como el método de la ovulación **Billings**, de los doctores John y Evelyn Billings, basado únicamente en las observaciones de secreción vaginal

3. el Modelo **Creighton**, una adaptación del método de la ovulación que estandarizó protocolos para usarlo y enseñarlo, desarrollado en la Universidad de Creighton.

Cada uno de estos métodos, tiene una base sólida de estudios médicos que demuestran una alta efectividad para evitar el embarazo.

Las parejas que tienen una necesidad seria de espaciar los embarazos o de evitarlos, pueden hacerlo de manera fiable utilizando PFN. Muchas parejas afrontan estas situaciones durante alguna época de su matrimonio. Si no existiera ninguna alternativa efectiva a la contracepción (más que la abstinencia total) estaríamos ante una difícil situación.

La abstinencia periódica utilizada en la PFN para evitar el embarazo, puede resultar un reto, a veces difícil, pero une a los matrimonios, ya que los dos cónyuges ponen las necesidades del otro (y del matrimonio) por delante de sus propias necesidades. Se necesita fe para utilizar la PFN: si no fe en Dios, al menos fe en la fuerza del matrimonio, y en el buen augurio y la capacidad de cada esposo de ceder a una disciplina de PFN para el bien común de su matrimonio y su familia.

Esta fe se ve compensada con creces: existe un efecto profundo de «**cortejo - luna de miel**» entre los matrimonios que utilizan la PFN, incluso tras años de matrimonio. La abstinencia del contacto genital durante el periodo fértil evoca un sentido de “cortejo” periódico, tras el cual, la pareja disfruta de una “luna de miel” que aumenta el gozo y la capacidad de apreciar la unión sexual.

Las investigaciones sugieren que la frecuencia de uniones sexuales entre parejas que utilizan la PFN es similar a la de la mayoría de parejas casadas que utilizan la contracepción, pero que se distribuye de forma distinta. Yo he conocido parejas durante mis años de práctica médica que realizan el acto sexual por rutina diariamente, pero que no experimentan la satisfacción de su “vida sexual” con la profundidad que lo hacen aquellas parejas que utilizan la PFN. Dicho de otro modo, la PFN mejora los matrimonios de un modo que la contracepción no lo hace.

En mi opinión, las parejas que utilizan la PFN obtienen los siguientes beneficios:

1. los esposos saben apreciar más profundamente la fertilidad como un don de Dios más que como un fenómeno biológico que se puede manipular o un mal que hay que evitar

2. generalmente, consiguen conscientemente y rápidamente los embarazos cuando ellos los eligen (los embarazos “sorpresa” suceden muy raramente entre las parejas que usan la PFN)

3. se replantean sus opciones sobre fertilidad periódica y constantemente

4. en su relación íntima, cada esposo envía un mensaje implícito y poderoso: «Te acepto completamente, incluida tu fertilidad»

5. aprenden a asumir y a ejercer juntos la responsabilidad sobre su fertilidad

6. aprenden que los periodos de abstinencia de contacto genital pueden hacer una relación más sólida.

La mayoría de gente que empieza a usar la PFN no lo hace porque espera experimentar los beneficios en su relación y su espiritualidad que acabamos de describir. Las investigaciones sugieren que, al principio, la mayoría están interesados básicamente en los beneficios saludables: la ausencia de efectos secundarios y el conocimiento del funcionamiento normal del cuerpo. Otros comienzan a utilizar la PFN por un compromiso religioso. Independientemente de la razón por la cual se empieza a usar la PFN, las investigaciones han demostrado que, comparado con otros métodos de planificación familiar, una proporción relativamente alta de usuarios continúa utilizándolo. Y después de algunos meses de uso, la mayoría de ellos te dicen que han notado algunos de los beneficios de los que acabamos de hablar, en su relación.

La diferencia fundamental entre la PFN y la contracepción resulta más clara cuando las parejas que utilizan la PFN para evitar el embarazo intentan concebir una nueva vida. Para las parejas que utilizan la contracepción, la elección de concebir significa, normalmente, cortar con la contracepción (o utilizarla de un modo dispar e inconsistente) y “jugársela” o

“ver qué pasa”. Aunque algunas parejas que utilizan la PFN pueden ocasionalmente utilizar estas expresiones, su experiencia es cualitativamente distinta. De modo contrario a lo que hacen las parejas que utilizan la contracepción, ellos saben perfectamente que probablemente se producirá la concepción, aunque no estén planeando deliberadamente hacerlo. Además, conocen la fertilidad, con los beneficios y responsabilidades que implica. Todo esto está fuera del alcance de la pareja que confía en la contracepción para su planificación familiar.

Este conocimiento tiene el potencial para hacer descubrir a la pareja el poder divino de la procreación. Contrariamente a lo que sucede con la contracepción, la PFN no lleva a desear tener el menor número de descendencia posible. Más bien al contrario. Al tiempo que capacita a las parejas a evitar los embarazos de forma fiable, también anima a estas parejas a tener tantos niños como razonablemente puedan cuidar. Desde una perspectiva cristiana, esta es una ventaja de la PFN que no comparte ningún otro método de planificación familiar. La PFN es, por su propia naturaleza, abierta a la vida.

No quiero decir con todo esto que las parejas casadas que utilizan la contracepción han de tener, necesariamente, problemas familiares o conyugales. Conozco muchas parejas maravillosas que están abiertas a la vida, están completamente comprometidas con su familia y sin embargo utilizan la contracepción. Pero estoy convencido de que la mayoría de estas parejas utilizarían la PFN si tuvie-

ran la oportunidad de entenderla y conocer las bendiciones que conlleva.

Hay otras dos dimensiones de la PFN que sólo puedo mencionar brevemente, pero que son de igual importancia por su valor para espaciar los embarazos. El primero es la gran esperanza que la PFN ofrece a las parejas que afrontan la infertilidad. La PFN es el inicio de una postura frente a la infertilidad que se basa en la regeneración de los procesos naturales —don de Dios— de la reproducción humana para su funcionamiento saludable. Esto está en contraste radical con la mayoría de los esfuerzos que se desarrollan con tecnología avanzada contra la infertilidad hoy en día, y que tratan la vida humana como un objeto que se puede manipular científicamente en lugar que una realidad sagrada. Muchas parejas y muchos médicos utilizan la fecundación *in vitro* y otros procedimientos semejantes por su deseo de fertilidad, para al final encontrarse a ellos mismos afrontando dilemas morales insospechados tales como qué hacer con los embriones crio-conservados. La postura de la «procreación natural» a la infertilidad, que puede incluso incorporar técnicas médicas y quirúrgicas sofisticadas mientras se utilicen para devolver la fisiología normal de fertilidad, se basa en el respeto a los procesos de la procreación humana y a la vida humana en sus estadios primeros.

Los datos precisos sobre la efectividad de los planteamientos de la procreación natural (que no recibe apenas fondos para la investigación, actualmente) todavía se han de interpretar, pero los

datos disponibles me convencen de que este planteamiento demostrará ser, al menos, tan efectivo como los que se están utilizando actualmente para tratar médicamente la infertilidad. (El Instituto Pablo VI para el Estudio de la Reproducción Humana, en Omaha, Nebraska, lidera el desarrollo sobre la opción de la «tecnología procreativa natural» para la infertilidad). Esta aplicación de la PFN será probablemente lo primero que entrará en el maremagnum de la medicina reproductiva. Aún así, encontrará una firme oposición de aquellos que invierten grandes sumas en el sistema actual de tratamiento médico de la infertilidad.

Otra contribución esencial de la PFN es la posibilidad que ofrece para la salud ginecológica y reproductiva de las mujeres. Conocer cuándo y si una mujer está ovulando, y cuándo y si su sistema reproductor funciona normalmente, es de gran valor para el diagnóstico y tratamiento de las condiciones que están relacionadas con el sistema reproductor, tales como el síndrome premenstrual, hemorragias irregulares, endometriosis y los quistes de ovario.

La forma más común con diferencia, con la que los médicos tratan todas estas condiciones —con éxito variable en el control de los síntomas— es prescribir a las mujeres las píldoras de control de la natalidad u otros tratamientos hormonales que suprimen el funcionamiento normal del sistema reproductor. Por contra, la PFN ofrece la posibilidad de desarrollar tratamientos médicos que devolverán el funcionamiento normal del sistema

reproductor. Más todavía: la PFN ayuda a la mujer a entender mejor su cuerpo, permitiéndole conocer exactamente en qué consiste el tratamiento médico. En mis años de práctica médica, he visto una diferencia cualitativa cuando he tratado a mujeres que padecen estos problemas y que utilizan (o están comenzando a utilizar) la PFN para entender sus ciclos, y aquellas que no los utilizan. Las investigaciones aumentarán el potencial de esta opción en el futuro.

Al igual que los métodos actuales son buenos para identificar los periodos fértiles del ciclo menstrual, estoy convencido de que en el futuro desarrollaremos prácticas más completas y efectivas. Hay algunas parejas que todavía tienen dificultades sustanciales para aprender e interpretar sus signos de fertilidad. Sin embargo, he visto que cuando las parejas que tienen estas dificultades reciben el mejor apoyo médico y moral posible, normalmente permanecen en su opción de utilizar la PFN, y son capaces de superar los momentos difíciles con un matrimonio sólido.

Menos de un 1% de las parejas de los EE.UU. utiliza la PFN moderna. ¿Por qué no hay más? Entre las causas están la falta de conocimientos, la imposibilidad de acceder a ella a distintos niveles, una cultura saturada de contracepción, y temas intrínsecos de confianza. Además, existe una minoría que percibe la PFN como «contracepción natural» y que la rechazan al igual que la contracepción.

En una cultura en la que, estadísticamente, es muy improbable que alguien

conozca a alguien que utiliza la PFN, es difícil conseguir información adecuada sobre el tema, y mucho menos apoyo social para usarla. Para usar con efectividad la PFN se precisa de una instrucción adecuada que ha de dar un monitor especializado. El número de profesores de PFN disponibles varía geográficamente, pero es todavía muy limitado en la mayoría de lugares. Las compañías de seguros no cubren los gastos médicos de las parejas que utilizan servicios de salud relacionados con la PFN, aunque es impactante que sí que lo hagan en temas como la contracepción o la esterilización, aunque esto está cambiando lentamente.

Los médicos y los profesionales de la salud están muy poco informados (o mal informados) sobre la PFN moderna, y normalmente ni comentan la opción con los pacientes. La primera vez que aprendí sobre PFN no fue a través de mis clases, sino mediante una serie de clases nocturnas optativas organizadas por estudiantes de medicina para cubrir temas que no constaban en el curriculum de nuestra Facultad de Medicina. La mayoría de facultades de medicina y de programas de educación médica, carecen de información adecuada y precisa sobre la PFN.

La contracepción se ha convertido en una práctica tan integrada en la práctica médica que es difícil para aquellos estudiantes o médicos que deciden no prescribirlo, que se les permita completar su educación, y en el campo de obstetricia y ginecología es casi imposible. Yo no atribuyo esto a ninguna conspiración, sino a

la aceptación cultural y la promoción de la contracepción en los últimos 30 años.

Con respecto a esto, uno no debería subestimar la influencia y el rol de las compañías farmacéuticas en la práctica, tan ampliamente aceptada, de la prescripción de contracepción por profesionales de la salud, ya que quizás ellos son la única fuente de fondos no estatales para continuar con el estudio médico y las jornadas y congresos profesionales sobre obstetricia y ginecología.

De todos modos, la falta de uso de la PFN no se debe a que la mayoría de mujeres y de parejas están satisfechos con los métodos contraceptivos modernos. Pocas mujeres disfrutan realmente con la experiencia física de tomar la píldora u otros contraceptivos hormonales y con sus efectos secundarios típicos y atípicos. No he encontrado ninguna mujer que disfrute realmente teniéndose que poner un diafragma, ni ningún hombre que prefiera ponerse un condón a la hora de practicar el sexo. Las investigaciones han demostrado que muchas mujeres y muchos hombres buscan algo mejor.

No intento juzgar a otros (en especial a mis pacientes) cuando eligen usar contraceptivos. Sus opciones acerca de su potencial reproductor están entre ellos y Dios, y están en su derecho y responsabilidad para determinar por ellos mismos qué hacer con su fertilidad. En conversaciones con mis pacientes, hago un esfuerzo para mantener el equilibrio comentando mis consejos médicos sobre los distintos métodos contraceptivos.

Al mismo tiempo, sin entrar en juicios, intento transmitir a mis pacientes

(hasta el punto que ellos quieran escuchar) por qué creo que existe una alternativa saludable y efectiva que está en completa armonía con su fertilidad y con su dignidad de personas humanas, como hijos de Dios. Les hago saber claramente lo que puedo y no puedo hacer con mi propia conciencia, y que tendrán que ir a otro sitio si eligen una opción en la que yo no puedo participar. Casi todos mis pacientes lo entienden. Aquellos que eligen que ya no se les prescriban más contraceptivos, casi siempre vuelven conmigo para el resto de sus cuidados médicos.

He visto que aproximadamente una cuarta parte de mis pacientes que no ha utilizado la PFN la eligen tras una conversación conmigo sobre el asunto. (Muchos pacientes me visitan porque están buscando un médico que les ayude en su opción inicial de usar la PFN). Además de muchos médicos de familia, existe un creciente número de profesionales en obstetricia y ginecología que ha tomado la decisión de prescribir sólo la PFN para espaciar los embarazos, para tratar la infertilidad, y casi todo el resto de aspectos relacionados con la salud reproductiva. Estoy muy metido en el trabajo que realiza la Academia Americana de Planificación Familiar Natural, una organización comprometida dedicada al servicio y la investigación dentro de un marco de trabajo de total respeto por la vida y la procreación. He estado como director del Comité de Ciencia e Investigación, y recientemente como presidente. Que yo sea uno de los pocos miem-

bros no católicos de la organización no ha dificultado mi profunda amistad y propósito común con estos profesionales de la salud.

Es posible que una pareja utilice la PFN de un modo inadecuado, para limitar su familia egoístamente, pero creo que es mucho menos probable que suceda con la PFN que con el uso de métodos artificiales de contracepción.

Desde luego, estoy familiarizado con la perspectiva católica sobre estos temas. He leído y releído la *Humanae Vitae*, la encíclica de 1968 del Papa Pablo VI. Aunque existen algunos puntos teológicos en los que discrepo, comulgo totalmente con la visión fundamental de la sexualidad humana y la vida familiar que la encíclica define de un modo precioso. Creo que las ideas de la encíclica sólo pueden venir por inspiración divina. De forma similar, aunque no estoy de acuerdo con todos los puntos descritos por el Papa Juan Pablo II en la *Evangelium Vitae*, encuentro esta visión de la batalla entre la Cultura de la Vida y la cultura de la Muerte, muy iluminadora.

La resistencia más fuerte a la PFN permanecerá concentrada probablemente entre aquellos que creen que el control de la población es el tema más crítico de nuestro tiempo, porque advierten —sin equivocarse— que la PFN no es tan “fiable” como muchos métodos de contracepción desde la perspectiva de animar a la gente a no tener hijos. Como he dicho, los primeros pasos de la PFN dentro del gran caudal de la medicina, vendrá probablemente al principio por su

potencial para ayudar a las parejas en la infertilidad.

Al final, espero ver a la mayoría de profesionales de la salud de los EE.UU. aceptando la PFN como una opción que debería estar disponible para todas las mujeres y las parejas. Incluso aquellos que están metidos en la contracepción y en contra del aborto podrían apoyar esta “opción” adicional.

Existe un número creciente de profesionales de la salud que promueven los beneficios de la PFN aunque ven la PFN básicamente como uno entre tantos otros métodos de contracepción, cualesquiera sean sus ventajas. Muchos de estos promueven una versión de precaución ante la fertilidad que anima al uso de métodos de contracepción de barrera (u otras variaciones como el sexo oral) durante los periodos fértiles —una versión que mantiene algunos beneficios de salud de la PFN pero que pierde sus beneficios espirituales.

El valor último de la PFN lo encontrarán aquellos que aúnen sexualidad y fe. Se darán cuenta de que la PFN difiere fundamentalmente de la contracepción en que coopera con el don divino de la fertilidad, más que buscar suprimirla o destruirla, y que cooperar con el don divino de la fertilidad trae bendiciones espirituales al tiempo que beneficios médicos. La PFN devuelve la conexión entre sexo y procreación, mejora el matrimonio y ayuda a la virtud de la castidad. Ayuda a los esposos a ver al otro como personas y creadores de personas de forma apropiada, ya que es en

la procreación donde la gente percibe su dignidad de hijos hechos a imagen de su Padre.

Joseph B. Stanford, doctor en Medicina, es Catedrático de Medicina Familiar y Preventiva en la Universidad de Utah

(EE.UU.), y fue hasta hace poco Presidente de la Academia Americana de Planificación Familiar Natural. Partes de este documento se han adaptado de un ensayo que apareció en Physicians Heales (One More Soul). (Traducido por Victor A. Ramia).