

Hitos de la planificación familiar natural

Conocer la fertilidad: una historia de progresos

Micaela Menárguez Carreño

¿A qué llamamos planificación familiar natural (PFN)? ¿Es realmente eficaz? ¿Atañe solo a las mujeres, o los hombres tienen también algo que decir? ¿Es una técnica o es una manera de entender al hombre, la mujer y la sexualidad? Un recorrido por la historia de la PFN permite hacerse una idea de la base científica y la riqueza antropológica de unos métodos accesibles a todos.

El conocimiento de la fertilidad es una inquietud de la humanidad desde el principio de los tiempos. Tanto es así que, desde que se tiene documentación escrita, encontramos referencias a las fases de fertilidad e infertilidad en el Talmud y en los escritos de Maimónides, Hipócrates o Galeno.

Pero hasta el siglo XVII no se descubre el folículo de Graaf ni los espermatozoides. Desde entonces, y durante más de dos siglos, los descubrimientos científicos se suceden con rapidez, preocupando sobre todo a los investigadores encontrar la fecha precisa de la ovulación.

En busca del período fértil

En los años veinte del siglo pasado, dos científicos de países tan alejados como Austria y Japón llegaban a conclusiones muy parecidas, por métodos de investigación completamente distintos.

En 1924, el ginecólogo Kyusaku Ogino publica en Japón nuevos datos sobre el período fértil y la ovulación, que había obtenido con operaciones quirúrgicas.

Sin conocer estos datos, Hermann Knaus describe en 1929 sus hallazgos ante la Sociedad Alemana de *Ginecología* y Obstetricia. Había investigado los ovarios con rayos X. Los dos llegaron a conclusiones similares por caminos distintos.

Lo más interesante de aquellos descubrimientos, y lo que todavía hoy perdura, es que aquellos científicos –alejados físicamente, pero cercanos en el tiempo– reconocen por primera vez que la ovulación es el hecho fundamental en el ciclo de la mujer, y establecen que el ciclo ovárico tiene dos fases: la primera, preovulatoria o anterior a la ovulación, de duración variable; y la segunda o postovulatoria, de duración constante, ya que viene

determinada por la supervivencia del cuerpo lúteo.

Los parámetros importantes

Para saber cuáles son los días en los que una mujer se puede quedar embarazada, debemos medir dos parámetros: la temperatura basal y la secreción cervical. Hay muchos más, pero estos están considerados los más importantes por las asociaciones dedicadas a la enseñanza e investigación de la regulación natural de la fertilidad.

La temperatura corporal basal (TCB) es la temperatura en reposo, que se toma por la mañana, antes de levantarse de la cama. Su correcta observación permite identificar el período infértil postovulatorio, ya que el ascenso térmico es debido a la secreción de progesterona propia de dicho período.

En 1928 Van der Walde relaciona el patrón bifásico de la temperatura con la ovulación; es decir,

confirma la existencia de dos fases térmicas a lo largo del ciclo de la mujer: la preovulatoria, de temperaturas bajas; y la postovulatoria, de temperaturas altas y estables, llamada también meseta térmica.

La primera vez que se mencionó la secreción cervical en la literatura médica fue a mediados del siglo XIX. Posteriormente, en 1930 se asoció a la ovulación el momento del ciclo donde el cuello uterino producía una mayor cantidad de secreción.

Observar la evolución del patrón mucoso

En el cuello uterino o cérvix se filtra el paso de los espermatozoides, principalmente a través del moco cervical, que es también esencial para el transporte, la selección y la capacitación espermática.

Los cambios que a lo largo del ciclo se producen en el cuello del útero proporcionan a la mujer una información valiosísima acerca de su fertilidad, convirtiéndose en un elemento importante para identificar la ovulación, al ser ella capaz de observar dichos cambios.

Esto es posible porque el endotelio cervical posee receptores para estradiol y progesterona, por lo que se sabe que el cuello del útero es un “órgano diana” para estas hormonas. La secreción cervical varía en

La temperatura basal y la secreción cervical están considerados los parámetros más importantes para identificar los días fértiles e infértiles

calidad y en cantidad en respuesta a los cambios hormonales que ocurren durante el ciclo menstrual (Pérez y cols., *Ginecología*, Publicaciones Técnicas Mediterráneo, 1995).

La mujer percibe esos cambios en sus genitales externos, lo que la hace capaz de identificar sus fases fértiles e infértiles. Los métodos de PFN estudian esos cambios, los ordenan, los protocolizan y hacen interpretable esa información.

Un encuentro decisivo en Melbourne

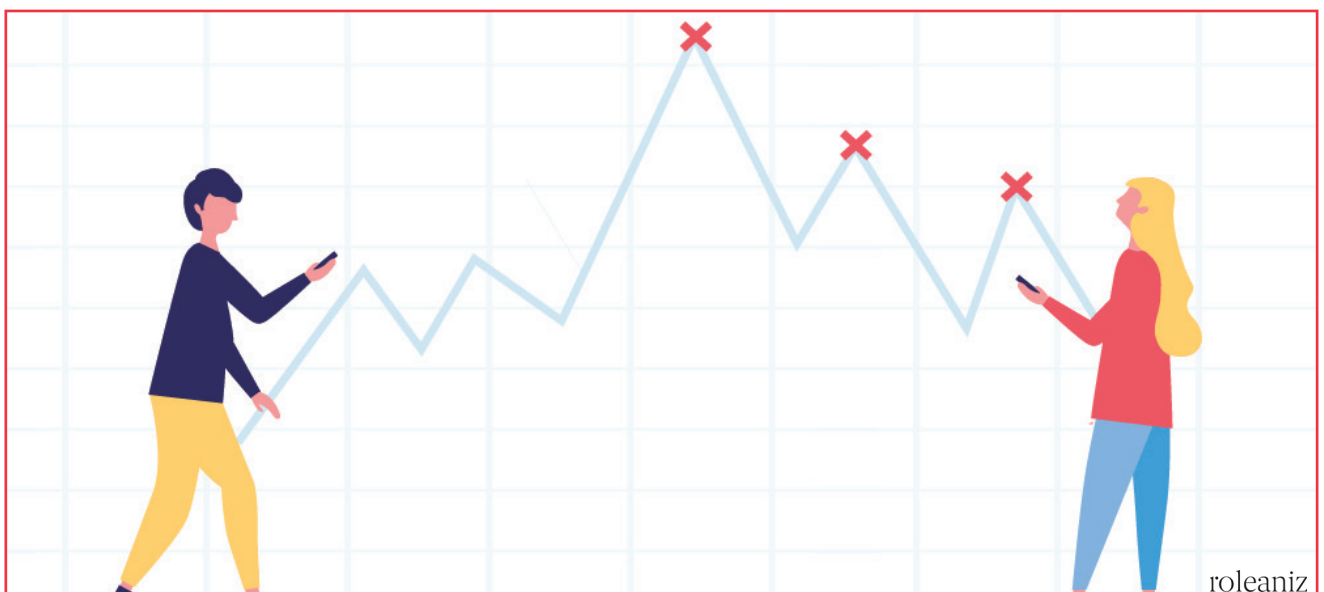
En 1972, John y Evelyn Billings y James Brown describen los primeros fundamentos científicos del método Billings en *The Lancet*, tras haber estudiado durante 20 años la relación entre el moco cervical y la fertilidad de la mujer.

En 1977 el profesor Erik Odeblad, catedrático de biofísica de la Univer-

sidad de Umea (Suecia) y una autoridad mundial en el estudio del cuello uterino y sus secreciones, comienza su colaboración con los doctores Billings, al conocerse casualmente en Australia, en un congreso al que Odeblad había sido invitado. He escuchado por parte de todos los protagonistas el relato de aquel encuentro en Melbourne, y el asombro correspondiente al comprobar que las investigaciones llevadas a cabo durante 25 años en sitios tan alejados como Suecia y Australia, tuvieran una coincidencia tan asombrosa.

Esta colaboración resultó fundamental, al aportar los estudios detallados de la secreción cervical las bases científicas del Método de la Ovulación Billings. La estructura y función del moco cervical quedaron asimismo relacionados con los patrones de fertilidad e infertilidad que las mujeres podían observar.

En 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el Protocolo de Educación para la Fertilidad Familiar en el que describe la metodología de enseñanza de la PFN. Esto, junto a la personal dedicación de los Drs. Billings a difundir el método que lleva su nombre, hizo posible que sus beneficios llegaran a millones de mujeres en todo el mundo. Una vez aprendido, no se necesita ninguna ayuda tecnológica ni médica, ya que



solo hay que observar la evolución cíclica del patrón mucoso.

El método sintotérmico

En 1951, Josef Rötzer y Gilles y Rita Breault prestan atención al moco cervical, temperatura basal y otros síntomas, estructurando así el método sintotérmico al que más adelante añadirán la autopalpación cervical (E.F. Keefe). Posteriormente, estudios ecográficos de G. Freundl y A. M. Flynn corroboraron la precisión del gráfico sintotérmico para indicar la ovulación. Su mayor complejidad, al utilizar varios parámetros, resulta satisfactoria para muchas parejas que buscan una mayor eficacia, al tener en cuenta varios síntomas.

La eficacia de dicho método oscila entre un 98,6% y un 99,6% (cfr. Montserrat Rutllant y otros, *Manual básico de planificación familiar natural*, Editorial Esin, Barcelona, 2001). La OMS también le otorga un nivel altísimo de eficacia teórica (98%) y práctica (98%).

El método sintotérmico utiliza en la actualidad, junto al patrón mucoso, la temperatura basal, con el sistema llamado “de doble comprobación” (*double-check*) por tener en cuenta dos parámetros.

Durante la lactancia

El método de amenorrea en la lactancia o MELA se basa en la constatación de que, en determinadas condiciones de succión del pezón de la madre, la prolactina se mantiene alta y el ovario inactivo durante los primeros seis meses.

Las tomas para que se dé esta situación deben ser muy frecuentes a lo largo del día, y el descanso nocturno máximo por la noche debe ser inferior a seis horas. El bebé se ha de alimentar exclusivamente de leche materna.

Nuevas líneas de avance

El futuro de los métodos naturales no está en probar su seguridad, ni su eficacia, ni sus bases científicas, porque eso ya se ha hecho a lo largo de los años. Está en medir con una

El futuro de los métodos naturales está en medir con una exactitud cada vez mayor la ventana fértil, para poder evitar o conseguir un embarazo

exactitud cada vez mayor la ventana fértil, para poder evitar o conseguir un embarazo. En el primer caso, con la menor abstinencia sexual posible; y en el segundo, con la mayor rapidez posible.

En estos campos trabajan ya muchas personas en el mundo. Algunos de sus avances están a nuestra disposición, y otros lo estarán en los años venideros. A juzgar por el *boom* de las aplicaciones móviles pensadas para reconocer los días fértiles durante el ciclo menstrual –sea para aplazar un embarazo o para lograrlo–, el interés por la PFN es grande, sobre todo entre las jóvenes, que miran con menos prejuicios estos métodos (ver Acepresa, 9-05-2017).

Los medidores de hormonas en sangre o en orina, junto a las nuevas tecnologías, darán paso a dispositivos que precisarán la fase fértil y acortarán la abstinencia sexual periódica en cada ciclo.

Ante los problemas de fertilidad, se va difundiendo cada vez más la nanotecnología, desarrollada hace más de 30 años por el ginecólogo Thomas W. Hilgers y su equipo del Instituto Pablo VI para el Estudio de la Reproducción Humana, en Nebraska (ver Acepresa, 13-11-2019). La estandarización de los datos se hace por medio del método Creighton, que se basa en las observaciones del patrón mucoso. De forma personalizada se ofrece a cada miembro de la pareja un estudio de salud que incluye análisis clínicos, pruebas de imagen, laparoscopias... Con esta información, se llega a un diagnóstico sobre las causas de los

problemas que están impidiendo la gestación. Lo que permite tratarlos, cuando tienen solución.

Sus excelentes resultados convierten esta tecnología en una alternativa a la fecundación *in vitro* mucho más respetuosa con la biología del varón y de la mujer; con tasas de eficacia iguales o superiores; y con índices de satisfacción de los pacientes mucho más altos.

Hacia una ecología de la sexualidad

Como explica la Dra. Montserrat Rutllant, “hay un principio básico en Medicina que jamás deberíamos olvidar: si a través de medios naturales se consigue el fin primordial de la Medicina, que es la conservación de la salud, estos no deben sustituirse por otros”. Esta regla vertebrada los métodos de PFN, que ayudan a reconocer y valorar la fertilidad como “un hecho normal y fisiológico”.

La belleza de la transmisión de la vida se ve aumentada cuando varón y mujer son plenamente conscientes de su fertilidad, y de acuerdo con las leyes naturales, escogen tener un hijo o no, en función de lo que, en el ejercicio de su libertad, decidan conveniente en cada momento para su proyecto de familia.

El conocimiento de la propia fertilidad se realiza con sistemas diagnósticos de la ovulación que mejoran el autoconocimiento y la comprensión de los propios ritmos biológicos. Los investigadores que he conocido y tratado en este campo, han destacado por buscar y encontrar la verdad científica, devolviendo a la persona humana toda su dignidad de interlocutor de la naturaleza y de los hombres, en la diversidad de sus circunstancias y culturas. Este es el motivo de tantas investigaciones que han llevado en los últimos siglos a resultados tan significativos, favoreciendo un auténtico progreso de toda la humanidad.

Micaela Menárguez Carreño
Directora del Máster de Bioética
de la UCAM

La ovulación, un indicador de salud

El conocimiento de la propia fertilidad no solo permite aplazar o lograr un embarazo. También capacita a las mujeres para interpretar las advertencias que su cuerpo les hace en cada ciclo menstrual.

Las investigaciones de la ginecóloga chilena Pilar Vigil y su equipo (1) indican que la irregularidad de los ciclos en la mujer son un síntoma de falta de salud.

Los ciclos irregulares tienen una explicación fisiológica. Si no investigamos las causas que los originan, nos arriesgamos a que la mujer padezca una enfermedad grave que puede dar la cara más adelante. Esa enfermedad queda enmascarada durante muchos años por la píldora anticonceptiva, ya que no se busca el origen de la irregularidad, sino que se oculta debajo de un tratamiento hormonal, que muchas veces es perjudicial para la enfermedad que padece la mujer.

El método sintotérmico permite a las mujeres reconocer su ovulación y, por tanto, evaluar su propia salud. Si la ovulación es reconocida por la mujer, significa que su función gonadal y endocrina es correcta. Hay momentos, sin embargo, en los que una mujer sana puede no ver su ovulación. Estos son momentos de transición, como la pubertad, la perimenopausia, el embarazo o la lactancia.

Si no es por estas causas, las alteraciones pueden ser debidas al estilo de vida, el estrés, la disfunción endocrina, enfermedades autoinmunes, genéticas o consecuencias de tratamientos médicos. Algunos ciclos regulares también engañan si en ellos no hay ovulación. Esto supone un problema, ya que lo importante no es una menstruación regular, sino una ovulación regular.

Por tanto, si una mujer tiene amenorrea, anormalidades en su ovulación, o si identifica tres o más ciclos irregulares en un año, o dos ciclos irregulares consecutivos, debería consultar con un especialista y hacerse un perfil hormonal. Y buscar el origen de este desorden hasta encontrarlo y arreglarlo en la medida de lo posible. Esto

requiere mucho tiempo y esfuerzo por parte de ginecólogos y endocrinos, pero es la única forma de devolver a la mujer una salud que empieza a perder.

Como explica la Dra. Vigil, “las causas más frecuentes de irregularidades menstruales asociadas con disfunción ovárica son desórdenes hormonales”. Entre estos, cabe destacar los siguientes:

- **Alteraciones en el hipotálamo:** La función hipotalámica está afectada por el ejercicio excesivo, la mala alimentación, estrés, algunas enfermedades psiquiátricas como la anorexia, déficits nutricionales y aumento de cortisol. Esto causa ciclos hipoestrogénicos, anovulación y amenorrea.

- **Hiperprolactinemia:** La causa de este desorden en algunos casos es un tumor en la pituitaria, el estrés o un fármaco antidepressivo. El aumento en los niveles de prolactina causa subida de andrógenos y bajada de estrógenos. Las irregularidades como consecuencia de esto son: fases lúteas cortas, disminución de la libido, dispareunia, alergias, mayor frecuencia de infecciones. Además, la prolactina está alta en enfermedades autoinmunes como el lupus, la artritis reumatoide o la esclerosis múltiple.

- **Patología tiroidea:** Los problemas de tiroides están asociados a la disfunción ovárica, y causan alteraciones en la menstruación.

- **Síndrome de ovario poliquístico:** El ovario poliquístico se puede presentar con o sin resistencia a la insulina. En el caso de que lo tratemos con la píldora anticonceptiva, los casos con resistencia a la insulina terminan empeorando y pueden originar diabetes al cabo de unos años.

M.M.C.

(1) Pilar Vigil, Carolina Lyon, Betsi Flores, Hernán Rioseco y Felipe Serrano, “Ovulation, a sign of health”, *The Linacre Quarterly* 84, núm. 4, noviembre 2017, pp. 343-355.

**El método sintotérmico
permite a las mujeres
reconocer su ovulación y,
por tanto, evaluar su propia
salud**

