

23. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, 1996: 113-114.
24. Pérez A. Use-effectiveness of the ovulation method of natural family planning. En: Ruiz RC, Russell J, Osmund I, eds. Proceedings of The International Seminar on Natural Family Planning and Family Life Education; July 1988, 3-13; Hong Kong. Hong Kong University Press 1990: 75-80.
25. Potter LS. How effective are contraceptives? The determination and measurement of pregnancy rates. *Obstet Gynecol* 1996; 88 (Suppl 3): 13-23.
26. Rice FJ and Lanctot C. Effectiveness of the sympto-thermal method of natural family planning. An international study. *Int J Fertil* 1981; 26: 220-230.
27. The Indian Council of Medical Research Task Force on Natural Family Planning. Field trial of Billings method of natural family planning. *Contraception* 1996; 53: 69-74.
28. Trussell J and Grummer-Strawn L. Further analysis of contraceptive failure of the ovulation method. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165 (6 Pt 2): 2054-2059.
29. Wade ME, McCarthy P, Braunstein GD, Abernathy JR, Suchindran CM, Harris GS, Danzer HD, Uricchio WA. A randomized prospective study of the use-effectiveness of two methods of natural family planning. *Am J Obstet Gynecol* 1981; 141: 368-376.
30. Weekmans M. Postpartum contraception: the lactational amenorrhea method. *Europ J Contracep Reprod Health Care* 1997; 2: 105-111.
31. WHO. A contraceptive multicenter trial of the ovulation method of natural family planning.II. The effectiveness phase. *Fertil Steril* 1981; 36: 591-598.

T006

**ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LOS MÉTODOS NATURALES
PFN Y SEXUALIDAD: ¿ABSTINENCIA DURANTE LOS DÍAS FÉRTILES?**

Jokin de Irala Estévez

Los métodos de Planificación Familiar Natural (PFN) no han sido considerados, durante muchos años, como medios eficaces para regular la fertilidad humana, en parte por el carácter imprevisible de los resultados obtenidos cuando se utilizaban para evitar nuevos embarazos pero también por el constante desprestigio de que eran objeto por parte de los médicos, generalmente mal informados sobre los avances que han ido incorporándose a estos métodos.

En una tesis doctoral realizada en 1990 se pudo demostrar que los médicos y estudiantes de medicina tenían un bajísimo conocimiento de los criterios avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en materia de regulación natural de la fertilidad (1-3).

La aceptación de la recomendación número veintiséis de la Conferencia Internacional sobre la Población, celebrada en la ciudad de México en agosto de 1984 y organizada por el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (UNFPA), ha sido un signo claro del relativamente reciente reconocimiento de la validez de la PFN por parte de organismos internacionales:

“Los gobiernos deberán proporcionar con urgencia, información, educación y medios para ayudar a las parejas e individuos a conseguir el número deseado de hijos. Esta información en planificación familiar, la educación y los medios deberán incluir todos aquellos métodos médicamente acreditados y cuya efectividad esté reconocida, entre los que se encuentra la planificación natural de la familia, a fin de hacer posible una decisión voluntaria y libremente elegida por la pareja, de acuerdo a los valores individuales y culturales en continua evolución”.

El mejor conocimiento de la PFN, la aparición de efectos secundarios en los métodos artificiales y una creciente sensibilidad hacia el ecologismo, no son más que algunos ejemplos que han llevado a muchos a cambiar sus opiniones sobre la planificación familiar natural. Sin embargo, los médicos han reaccionado con más lentitud y escepticismo ante esta evolución y todavía constituyen un colectivo difícil de convencer y que dificultan el que algunas parejas se acerquen a la alternativa de la PFN. Un estudio reciente, publicado en el *Obstetrics and Gynecology* confirma que los resultados que publicábamos en 1992 aun siguen vigentes. La mayoría de los médicos entrevistados subestimaban la eficacia de la PFN, y no daban información sobre dichos métodos a pesar de que el 70% de los médicos fueron consultados por asuntos relacionados con la reproducción (4).

En 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció una definición para la planificación familiar natural (PFN) (5):

“La PFN se refiere a técnicas para buscar o evitar los embarazos mediante la observación de los signos y síntomas que, de manera natural, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual. Está implícito en la definición de PFN que cuando se practica para evitar embarazos:

- a) no se utilizan fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos*
- b) debe haber abstinencia de las relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual*
- c) la relación sexual debe ser completa cuando ocurra”*

La terminología inglesa de *“Fertility awareness”* (toma de conciencia sobre la fertilidad) se ha querido utilizar también para designar a los métodos naturales pero actualmente se utiliza este término más bien cuando el usuario observa los indicadores de la fertilidad y evita embarazos mediante métodos como los de barrera o el coito interrumpido utilizados durante el período fértil del ciclo menstrual, no siguiendo así la abstinencia sexual requerida por la definición de la OMS de los métodos naturales.

Confirmando las definiciones y distinciones anteriores, la versión castellana del

manual titulado "Lo esencial de la tecnología Anticonceptiva" publicado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, habla en general de "métodos basados en el conocimiento de la fertilidad" para posteriormente hacer una distinción entre la planificación familiar natural (cuando el usuario se abstiene de relaciones sexuales o contactos genitales en el periodo fértil del ciclo, y nombran los métodos sintotérmicos y Billings) y, por otra parte, el uso de métodos de barrera o el coito interrumpido en aquellos que no desean abstenerse (6).

Las definiciones son importantes porque permiten establecer con precisión de qué estamos hablando a la hora de realizar comparaciones o en trabajos de investigación. El mérito de la definición de la OMS es el de constituir una definición de trabajo o definición operativa para fines comparativos entre diferentes métodos de planificación familiar o para comparar eficacias. Cuando las definiciones no quedan claros nos podemos encontrar con situaciones curiosas como la descripción conjunta de los usuarios del "ritmo" y de la "temperatura basal" tal como queda recogido en la Encuesta de Fecundidad del Instituto Nacional de Estadística Español (7). Esto equivaldría a presentar, por ejemplo, de manera conjunta a usuarios del coito interrumpido con los de preservativos, métodos por otra parte poco comparables ya que poseen eficacias dispares.

Afortunadamente, la evidencia científica a favor de la aceptable eficacia de la PFN va ganando terreno entre los profesionales sanitarios (eficacia práctica actuarial al cabo de 12 meses de uso del 2,6% para el método sintotérmico de doble control (8)) y aunque la prevalencia actual de usuarios de PFN es difícil de estimar por la ambigüedad de las definiciones utilizadas (entre el 0.9% y el 4% de mujeres entre 15 y 49 años en España, se sitúa en la séptima posición de métodos de planificación familiar (7)) y se acepta que aumenta el número de usuarios en el mundo. En Europa, la satisfacción de los usuarios con dichos métodos es aceptable (abandono del método al cabo de un año de uso del 3.91% (8).

El debate sobre la pertinencia o no de la abstinencia de relaciones sexuales (aspecto planteado en esta ponencia), durante el periodo fértil, se ve motivada por diferentes cuestiones:

a) Las personas que plantean la PFN como una alternativa moralmente o éticamente aceptable frente a los demás métodos de planificación familiar. Lo hacen aduciendo que la pareja debe sopesar su decisión en materia de planificación familiar a la luz de lo que supone para su fe o creencia tener o no otro hijo. La abstinencia periódica tiene, para estas personas, un valor diferente que la utilización de métodos artificiales y por ello excluyen cualquier otra alternativa a la abstinencia cuando plantean la utilización de la PFN para evitar embarazos.

b) Otros usuarios utilizan la PFN por motivos ecológicos pero entre ellos se encuentran usuarios con diferentes opiniones sobre el carácter ecológico o no de los preservativos o del propio coito interrumpido. De su opinión al respecto y de su percepción de la importancia de los posibles efectos secundarios del preservativo y

coito interrumpido puede depender que se abstengan o no en el periodo fértil.

c) Existe el argumento de la eficacia según el cual la utilización del preservativo modificaría previsiblemente la alta eficacia atribuible a usuarios de la PFN que respetan la abstinencia periodica.

d) Por ultimo, y unido al argumento anterior, se crea un problema de definiciones: ¿de qué estamos hablando cuando decimos “PFN” o “PFN combinado” (en el caso de ausencia de abstinencia en periodo fértil) ?

Interfiriendo con los cuatro puntos anteriores está el hecho comprobado de que la abstinencia periodica puede resultar especialmente difícil a algunas personas o en otras personas en ciertas circunstancias vitales (caso del trabajador que se ausenta de su domicilio durante largos periodos de tiempo) o fisiológicas (por ejemplo durante la lactancia) o en algún ciclo que otro. En este caso su comportamiento dependerá de sus motivaciones o convicciones.

Los dos primeros puntos no merecen mayor discusión en el ámbito que nos ocupa porque dependen en ultimo término de la respetable libertad personal que deben ejercer siempre los usuarios. Es evidente que estaremos de acuerdo en la importancia de que cada cual tome cualquier decisión en materia de sexualidad de manera informada y libre.

Quisiera centrarme en el campo de las eficacias y definiciones (puntos (c) y (d)). En la tabla siguiente presento diferentes situaciones de la utilización combinada o alternada de métodos de planificación familiar con sus consecuencias en cuanto a definiciones y los posibles o esperables efectos sobre las eficacias contraceptivas. Vamos a suponer, para simplificar la discusión, que los comentarios siguientes asumen un uso regular y consistente del patrón descrito en la primera columna de la tabla. También vamos a asumir la igualdad de factores confusores de la eficacia como pueden ser la experiencia con un método, la edad, la frecuencia de relaciones sexuales en el ciclo, la intención en materia de planificación familiar (espaciar o evitar un embarazo).

Métodos utilizados en un ciclo	Denominación correcta	Posible efecto sobre la eficacia
Preservativo durante 15 días Espermicida durante los 15 días siguientes	Utilización alternante de dos métodos: preservativo y espermicida	Posiblemente la eficacia global en estos usuarios sea menor que aquella de usuarios exclusivos del preservativo.
Preservativo durante todo el ciclo junto con espermicida durante todo el ciclo	Utilización combinada del preservativo y espermicida	Posiblemente la eficacia global en estos usuarios sea mayor que aquella de usuarios exclusivos del preservativo (efecto de la combinación de 2 métodos).
DIU durante todo el ciclo y, además, el preservativo durante el periodo fértil del ciclo	Utilización combinada del DIU y el preservativo	Posiblemente la eficacia global en estos usuarios sea mayor que aquella de usuarios exclusivos del DIU (efecto de la combinación de 2 métodos).

Podemos pensar en diferentes combinaciones de métodos pero siempre será posible distinguir entre la alternancia de métodos (dos o mas métodos utilizados sucesivamente pero no juntos) y la combinación de métodos (métodos utilizados simultáneamente). En general es posible afirmar que la eficacia de la combinación de métodos será mayor que la utilización de cada método por separado (asumiendo que la utilización combinada de métodos no implique una interacción inadecuada entre ellos como podría ocurrir en el caso de un espermicida inadecuado que deteriore el latex del preservativo). Sin embargo, la eficacia de la utilización alternante de métodos dependerá siempre de los métodos utilizados y cuando un método eficaz se alterna con otro menos eficaz, es de suponer que la eficacia resultante sea menor que la del método más eficaz de los alternados. Siguiendo este esquema, y en un intento de aplicar estos principios a la PFN sería inadecuado o al menos ambiguo utilizar la terminología de “NFP mix” tan frecuentemente nombrado en trabajos que examinan la epidemiología descriptiva de la PFN o las eficacias en distintos tipos de usuarios (9, 10). En estos trabajos podemos incluso ver escrito el término de “métodos combinados” (PFN y preservativos) cuando en realidad se trataría de una utilización alternante de PFN y el preservativo ya que los usuarios dejan de seguir las reglas de la PFN cuando, en vez de abstenerse en el periodo fértil, utilizan el preservativo (9, 10). La importancia de la adecuada utilización de las definiciones radica en el hecho de que solamente en la utilización combinada de métodos podemos afirmar con cierta certeza que la eficacia resultante será mayor. La palabra PFN mix no aclara que tipo de mezcla tenemos (alternancia o utilización combinada) y la terminología de “combinación de PFN con el preservativo” es simplemente inadecuada si atendemos a los ejemplos presentados anteriormente.

Sería, por poner un ejemplo, como hablar de “combinación de píldora y preservativo” para designar a la situación en que una mujer dejase de utilizar la píldora durante unos días y utilizara en su lugar el preservativo. Queda claro que los defensores de la píldora no aceptarían hablar de “eficacia de la utilización combinada de la píldora y del preservativo” sino que preferirían hablar de la utilización alternante de píldora y preservativo. Por otra parte, de existir un embarazo, se atribuiría dicho embarazo probablemente al preservativo. Siguiendo estos razonamientos, cuando una pareja decide no abstenerse durante el periodo fértil para tener contactos genitales, utilizar el preservativo o realizar un coito interrumpido, es más correcto describirlo como una pareja que deja de utilizar la PFN durante el periodo fértil para sustituirlo por otro método. Hablaríamos entonces de alternancia de métodos y el calculo de la eficacia plantearía nuevos retos porque habría que atribuir el embarazo no planificado a uno de los dos métodos. De modo global es lógico pensar que la eficacia atribuible a esta alternancia de métodos sería la resultante de las eficacias de ambos métodos pero esto no es sencillo ya que ambos métodos presentan eficacias que varían según las poblaciones donde se utilizan. No olvidemos sin embargo que, identificado el período fértil, parece lógico pensar que la abstinencia total sería más eficaz que cualquiera de las otras tres alternativas que plantean tener relaciones precisamente en el momento del ciclo donde el embarazo es más probable y donde el fallo se asociaría mas a un embarazo imprevisto, todo ello a igualdad de las variables posiblemente confundentes.

Este aspecto concreto ha sido estudiado por los coordinadores Europeos del Estudio Multicéntrico Europeo de Planificación Familiar Natural (10). En este estudio se analizan datos de 758 usuarios alemanes nuevos de PFN de 19 a 45 años y un total de 14870 ciclos. De estos usuarios, el 54,2% se clasificaron como usuarios predominantemente PFN y el 45,9% como usuarios de la combinación PFN y preservativo (utilizaron el preservativo en el 55% de los ciclos). Aparte de los resultados de eficacia presentados en la primera parte de esta ponencia, estos autores no encontraron diferencias significativas de eficacia entre estos dos grupos de usuarios concluyendo que “la utilización del preservativo en el periodo fértil no modificaba la eficacia de la PFN”. Sin embargo, el examen detallado de este trabajo nos induce a pensar que dichos datos comparativos deben tomarse con cautela por las siguientes razones:

-la comparación de la eficacia de los dos grupos es cruda y por lo tanto no se puede descartar sesgos de confusión ya que no se han ajustado por la prevalencia de variables importantes en ambos grupos: el nivel de educación, la ocupación, el número de hijos de la pareja, el estado civil, la regularidad de los ciclos, la intención en materia de planificación familiar (espaciar o evitar embarazos), la edad, etc. La distribución heterogénea de estas variables en los grupos comparados pueden explicar, sesgadamente, la falta de diferencia en las eficacias. Por ejemplo, un mayor número de hijos entre los usuarios de preservativos podría explicar esta falta

de diferencia en eficacia por la mayor motivación de estos a la hora de prevenir embarazos.

-los autores afirman que en un 2.9% de los ciclos de los usuarios en el grupo de "usuarios predominantemente PFN" se habían utilizado preservativos. Los ciclos con y sin relaciones sexuales en el periodo fértil están mezclados en este análisis comparativo (sesgo de mala clasificación diferencial de la exposición). Podría ser de interés analizar los diferentes ciclos por separado (comparar la eficacia de ciclos con abstinencia, ciclos sin abstinencia, con y sin preservativos pero todo ello ajustando por los factores de confusión descritos anteriormente).

-el número de usuarios que abandonan el método o que son perdidos en el seguimiento es dos veces mayor en el grupo de usuarios que utilizaron preservativos con frecuencia en el periodo fértil (posible sesgo de selección).

En definitiva, la ausencia de abstinencia de relaciones sexuales durante el periodo fértil cuando se pretende utilizar la PFN para evitar embarazos plantea un problema de definiciones a la vez que una factible y esperable modificación de las altas eficacias de la PFN ya que se deja, técnicamente hablando, de utilizar las reglas de la PFN en dicho periodo para incorporar otros métodos (preservativos, coito interrumpido, contacto genital) con eficacias anticonceptivas variables; por encima del 10% (6). A la vez que las parejas utilizan los métodos y variantes que libremente estiman oportunos en cada momento de su vida sexual, es aconsejable, a fin de mantener un óptimo nivel de información que les facilite dicha elección, utilizar definiciones adecuadas (alternancia de métodos en vez de combinación de métodos en el caso que nos ocupa), evitar términos confusos como planificación familiar natural "modificado", "combinado" y ahondar en la evaluación de la eficacia en sujetos que dejan de utilizar la PFN en algunos días del ciclo eliminando, con la ayuda de estudios y análisis epidemiológicos, los sesgos que distorsionan las medidas de eficacia. En el mismo sentido, serán de gran ayuda los análisis muy detallados de los determinantes de los embarazos no planificados.

REFERENCIAS

1. De Irala J. Métodos Naturales de Regulación de la Fertilidad: conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos. Tesis Doctoral, Universidad de Navarra, Pamplona 1990.
2. De Irala J, Gómez E, Fernández-Crehuet J. Métodos naturales de regulación de la fertilidad: conocimientos y actitudes de los estudiantes de medicina. *Cuadernos de Bioética* 1992; 11 (3): 39-47.
3. De Irala J, Gómez E, Fernández-Crehuet J. Métodos naturales de regulación de la fertilidad: conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos. *Obstetricia y Ginecología Española* 1992; 2 (9): 87-99.
4. Stanford JB, Thurman PB, Lemaire JC. Physician's knowledge and practices regarding natural family planning. *Obstet Gynecol* 1999; 94: 672-678

5. Organización Mundial de la Salud, Blithe (Centre for Health and Medical Education). Educación en fertilidad familiar. Materiales para la enseñanza sobre métodos de planificación familiar natural dirigidos a educadores 1989. (Ginebra Suiza).
6. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Baltimore, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins, programa de Información en Población, 1999.
7. El País Digital. La fecundidad en España y en el mundo. Miércoles 22 de diciembre de 1999; N° 1328.
8. The European Natural Family Planning Study Group. European multicenter study of natural family planning (1989-1995): efficacy and drop-out. *Advances in Contraception* 1999; 15: 69-83
9. C Gnoth, P Frank-Herrmann, G Freundl, J Kunert, E Godehardt. Sexual behavior of natural family planning users in Germany and its changes over time. *Advances in Contraception* 1995; 11: 173-185
10. P Frank-Herrmann, G Freundl, C Gnoth, E Godehardt, J Kunert, S Baur, U Sottong. Natural Family planning with and without barrier method use in the fertile phase: efficacy in relation to sexual behavior: a german prospective long-term study. *Advances in Contraception* 1997; 13: 179-189

T007

MÉTODOS NATURALES Y SEXUALIDAD
¿ABSTINENCIA DURANTE LA FASE FERTIL?

E. Miguel Pintor

Dificultades de la abstinencia (1)

- Medios de comunicación modelan las normas sexuales. Imperan palabras como "mucho" "deprisa", "barato", "fácil" "cambio" y "ya".
- Parece retrógrado en este contexto el hecho de aplazar la unión sexual.
- Reprimir la actividad sexual parece contranatural, antiviril, inhumano....

Dificultades de la abstinencia (2)

- ¿Por qué educar el instinto sexual -aplazando una intimidad - se valora de una manera opuesta al dominio de los otros sentidos?

Dificultades de la abstinencia (2)

Hemos de aceptar que no todos los observadores de la propia fertilidad aceptan la abstinencia periódica y emplean estos conocimientos para utilizar contraceptivos