

La Encíclica HUMANAE VITAE

Un médico católico ante la Encíclica

"HUMANAE VITAE"

Dr. EDGAR PAZ GONZALEZ

El 25 de julio de 1968, después de hacerse esperar más de dos años, salió a la luz pública la encíclica "Humanae Vitae", de Su Santidad Paulo VI, donde el magisterio de la Iglesia se pronuncia sobre la regulación de la natalidad.

El mundo fue sacudido. Aún vivimos la conmoción. No falta día en que no haya noticias que, de una u otra forma, se refiera a ella.

Me da la impresión de que los médicos estamos muy callados, especialmente los médicos católicos.

Para mí, la respuesta plausible ante el documento es la de, una vez por todas, tomar conciencia de la grave responsabilidad recaída sobre nuestros hombros, más acentuada sobre los que practicamos la especialidad ginecológica.

En el N° 24 se nos dice: "Queremos alentar a los hombres de cien-

cia, los cuales pueden contribuir notablemente al bien del matrimonio y de la familia y a la paz de las conciencias si, uniendo sus estudios, se proponen aclarar más profundamente las diversas condiciones favorables a una honesta regulación de la procreación humana. Es de desear en particular que, según el augurio expresado ya por Pío XII, la ciencia médica logre dar una base, suficientemente segura, para una regulación de nacimientos, fundada en la observancia de los ritmos naturales..."

Y del N° 27 subrayo la parte final, que dice: "...Consideren también como propio deber profesional el procurarse toda la ciencia necesaria en este aspecto delicado, con el fin de poder dar a los esposos que los consulten sabios consejos y directrices sanas que de ellos esperan con todo derecho..."

En nuestro medio, la opinión del médico goza de un crédito especial. Basta con argumentar en el curso de una discusión que "me lo dijo el DOCTOR" para que generalmente cese toda discusión; no importa que el profesional citado no sea un especialista en la materia que se discute, ni el que no tenga suficientes conocimientos para poder pronunciarse en uno u otro sentido. He encontrado que nos es muy difícil a los médicos decir que no sabemos o que no tenemos suficientemente actualizada la información

solicitada. Es una situación peligrosa, indudablemente. También he aprendido que se hace mucho daño con las verdades a medias.

Nos enfrentamos, a mi manera de ver, con una tarea educativa; tarea que comienza con nosotros mismos para ir luego a los demás: al público en general, a los profesionales de la medicina y a los de la especialidad.

En función educativa vamos a pasar rápida revista a los métodos actualmente en uso para limitar la natalidad, haciendo una breve crítica y algunas observaciones sobre cada uno de ellos.

Métodos mecánicos: Preservativos, diafragmas, espirales, etc. Se interponen objetos mecánicos para evitar la fecundación o para evitar la implantación del huevo ya fecundado. Todos son objetables moral y médicamente. Moralmente, porque interfieren la cópula, y los espirales, por ser abortivos. Médicamente, por acarrear síntomas físicos y psíquicos, particularmente en la mujer.

Métodos químicos: Duchas y jaleas germicidas, tabletas vaginales y otras sustancias que modifican el pH vaginal, anovulatorios. Objetables igualmente moral y médicamente. Por ser más interesante y controversial, trataré más adelante de los efectos nocivos secundarios de los anovulatorios que han sido reputados como inocuos.

Métodos quirúrgicos: Histerecto-

mías, ligaduras y sección de trompas, vasectomías, etc. Objetables también médica y moralmente por ser mutiladores del organismo y por acarrear desórdenes particularmente en la esfera psíquica.

Métodos lícitos: Continencia total y continencia periódica (método de Ogino-Knauss y Termo-Ritmo).

Efectos secundarios nocivos de los anovulatorios: Cuando los visitantes médicos nos presentan las innovaciones en los anovulatorios han venido insistiendo en la disminución gradual del contenido hormonal de los productos. ¿Por qué esa preocupación de los Laboratorios si son realmente inocuos sus productos? ¿Por qué se ha obligado a los fabricantes farmacéuticos de píldoras anticonceptivas a poner en los frascos advertencias dirigidas a los médicos y farmacéuticos?

No se ha dado publicidad a estos y otros hechos. Hay mucha plata detrás de los Laboratorios que manufacturan las píldoras. Es fabuloso el consumo y, por ende, las ganancias.

Los médicos que hemos visto y estamos seguros de haber observado casos de intolerancia severa, de manifestaciones físicas y psíquicas atribuibles al uso de los anovulatorios, no nos hemos atrevido a hablar porque se nos presentan estadísticas contundentes. ¿Son reales o arregladas? Conocemos el dicho que las estadísticas demuestran lo que le interesa al autor demostrar.

Se han venido colando, sin embargo, una buena cantidad de información y de fuentes irrefutables. Por ejemplo: en 1962 se reportó la primera serie de casos de embolias, algunas de ellas mortales, ocurridas en mujeres que estaban tomando las píldoras. Asimismo, daño a la visión y al sistema nervioso central; evidencias estudiadas por especialistas en el John's Hopkins Hospital en USA que obligaron al U. S. Food and Drug Administration a dictar normas para que fueran advertidos los médicos y farmacéuticos.

Otras informaciones interesantes se desprenden del informe del Comité que estudio más de 12.000

reacciones adversas al uso de contraceptivos orales, 2.200 de ellas clasificadas como severas durante el año 1963.

Si alguien precisa más información podría leer el informe del doctor Frank B. Walsh y colaboradores del mencionado Hospital John's Hopkins.

Más, mucho más, ha venido publicándose al respecto. Algunos reportajes han causado estragos en las curvas de ventas de anticonceptivos; una de ellas, en Francia, que aseguraba que las píldoras afeaban a las mujeres, pues las hacían lucir gordas, hombrunas y peludas.

La contraofensiva ha sido fuerte, defensores de la píldora argumentan a su favor y, algunos, con bastante lógica.

La realidad es que no ha transcurrido suficiente tiempo, aún no han transcurrido los 25 a 30 años de vida sexual activa de la mujer para saber con certeza cómo la ha afectado.

Queda una interrogante. La de lo que se ha denominado "óvulo envejecido". ¿Qué va a sucederle al producto de un óvulo cuya madurez se ha retardado por el uso de anovulatorios y que eventualmente resulte fecundado? ¿Será un niño físico y psíquicamente sano? Necesitamos tiempo y registro cuidadoso y estudio médico futuro para dilucidar esta incógnita.

Métodos lícitos: Cuando en la encíclica nos habla el Papa sobre la licitud del recurso a los períodos infecundos, dice en el N° 16: "...la Iglesia enseña que entonces es lícito tener en cuenta los ritmos naturales inmanentes a las funciones generadoras..."

Reconozco que la continencia periódica es un método muy desacreditado, por dos razones: la primera, porque los que lo han venido usando con éxito por largos años NO LO DICEN; la segunda, porque los que lo han usado y han fracasado lo publican y se convierten en sus mayores detractores.

¿Por qué tantos fracasos con el método de Ogino Knauss? PORQUE SE USA MAL.

Dije que se puede hacer daño con las verdades a medias. Ogino y Knauss descubrieron una verdad: que en el ciclo menstrual hay un período fértil de corta duración y que el resto del tiempo la mujer no puede ser fecundada.

La aplicación errada de este conocimiento científico conduce a los frecuentes fracasos.

El mismo Knauss, en su obra "Los días fértiles e infértiles de la mujer", cae en el error de establecer tablas matemáticas para calcular estos días y acompaña a su libro con un apéndice "Calendario de Reglas" y con una "Regla de cálculos para averiguar la fecha".

Muchos otros autores han seguido esta línea y han propuesto diferentes modalidades para calcular la zona fértil.

El termo-ritmo parte del principio de los cambios en la temperatura basal que experimenta cada mujer durante su ciclo menstrual, cambio que permite determinar el día de su ovulación.

El método RITMICO, en general, hace uso de este conocimiento de los cambios de temperatura durante el ciclo, pero además determina otros cambios rítmicos del azúcar del medio vaginal, de la filancia del modo cervical, de los cambios químicos de la saliva y de la observación de cambios peculiares en cada mujer que se estudia en particular.

Con los conocimientos actuales estamos los médicos católicos en la capacidad de ofrecer a las parejas que nos consulten consejos y directrices sanas, obedeciendo así al mandato del Santo Padre.

Nos falta tan sólo familiarizarnos con los conocimientos actuales sobre fertilidad, estudiar más sobre las variaciones individuales del ciclo menstrual, convencernos de que podemos hacer mucho bien y de que nos espera un apostolado digno de dedicarle tiempo y esfuerzo.

En otros países, no sólo europeos y de la América del Norte, sino también en Sur-América, funcionan Clínicas del Ritmo. ¿Sería mucho pedir aspirar a implantar algunas entre nosotros?