

## **Una pastoral al margen de la experiencia deja de ser pastoral**

La Academia Pontificia por la Vida y el libro “Ética teológica de la vida”

### **Un libro polémico**

Inmediatamente después de su publicación se ha iniciado una polémica por el libro *Ética teológica de la vida. Escritura, Tradición, Desafíos Prácticos*. Entre otros asuntos, plantea el uso de “métodos anticonceptivos no naturales en determinadas circunstancias en que harían irresponsable tener hijos”.

Se ha producido cierta confusión en algunos ambientes eclesiales y medios de comunicación por interpretarlo como un cambio de la Santa Sede en estas cuestiones. Pero la postura de la Iglesia católica no ha cambiado. Los sucesivos Papas, desde al menos Pío XI, han afirmado repetidamente la enseñanza de los Apóstoles, formulada por Pablo: “¿Y por qué no hacer el mal para que venga el bien? como algunos nos acusan calumniosamente de decir. Su condena es justa”. No se debe querer positivamente lo que es esencialmente una violación del orden moral y, por tanto, indigno de la dignidad humana, aunque la intención sea promover el bienestar del individuo, de la familia o de la sociedad (1).

Las propuestas del manuscrito son de un grupo de expertos. No reflejan la postura de la Academia (2). Los autores sostienen que: “Hemos de responder a la sed de esperanza del mundo con nuevas fuentes de pensamiento”; y que “La reflexión teológica y científica debe ir más allá de lo ya conocido, para ser capaces de afrontar los tiempos cambiantes en los que estamos inmersos”. Sí, es preciso seguir teniendo ideas innovadoras para afrontar los nuevos retos de cada momento histórico. Pero muchos temen que estas palabras puedan significar la idea siguiente: “la doctrina de la Iglesia católica es buena y no debe cambiar, pero debemos cambiar la pastoral a la hora de aplicarla (haciendo, si hace falta, lo contrario de lo que propone la doctrina)”. Se llegaría a una especie de contradicción afirmando algo y proponiendo lo contrario a los fieles. Al final, se relegaría la doctrina, verdad salvífica, a un ideal teórico, en detrimento de los creyentes que piensan que no lo pueden alcanzar.

### **¿Una propuesta para todos o varias propuestas para diferentes circunstancias?**

San Juan Pablo II advertía que no se confundiera la “ley de la gradualidad” con la “gradualidad de la ley” como si hubiera varios grados o formas de precepto en la ley divina, para diferentes personas en sus personales situaciones. La ley de la gradualidad supone que todos estamos invitados a vivir con plenitud las propuestas de la Iglesia, aunque logremos alcanzarlas poco a poco, desde nuestras capacidades y circunstancias personales, contando con la gracia y siendo acompañados para superar las dificultades. El Papa Francisco nos orienta en esta línea remarcando con fuerza la importancia que tiene el acompañamiento y el discernimiento misericordioso de los esposos (3): “Es preciso afrontar todas estas situaciones de manera constructiva, tratando de transformarlas en oportunidad de camino hacia la plenitud del matrimonio y de la familia a la luz del Evangelio. Se trata de acogerlas y acompañarlas con paciencia y delicadeza”. La gradualidad de la ley supondría, por el contrario, que hay diferentes leyes para según quienes y en qué circunstancias.

### **La pastoral no debería estar a espaldas de los conocimientos médicos**

Los abajo firmantes queremos centrarnos brevemente en los aspectos de estas propuestas teológicas que son de nuestro ámbito de experiencia, pues algunos llevamos 40 años trabajando y acompañando a matrimonios en la paternidad responsable, la vivencia de su sexualidad matrimonial

y en la aplicación de los métodos naturales (MN) en el respeto de su fertilidad y en permanente diálogo, para favorecer, espaciar o evitar embarazos.

Los principios antropológicos que sustentan la propuesta del magisterio de la Iglesia sobre la paternidad responsable van más allá de la elección de un método artificial o natural para espaciar los embarazos. Pero en este escrito nos queremos centrar en una idea: no se deberían validar conclusiones teológicas y sus aplicaciones pastorales si están al margen de la experiencia de los estudios médicos. No se puede cuidar bien, asesorar espiritualmente, aconsejar y acompañar a un matrimonio, aplicando una pastoral que esté al margen de la ciencia médica. Plantear hoy, como lo hacen los autores del libro citado más arriba, el uso de “métodos anticonceptivos no naturales en determinadas circunstancias...” es, más allá de un ejercicio intelectual teórico, una afirmación que no tiene en cuenta ni la realidad de los estudios sobre el acompañamiento de los matrimonios, ni la experiencia de tantos y tantos matrimonios. Además, no es una “nueva fuente de pensamiento”.

### **¿Qué sabemos después de 60 años de experiencia con anticonceptivos hormonales orales?**

Los resultados probados de más de 60 años de experiencia sobre la utilización de anticonceptivos y métodos artificiales de reproducción asistida hacen prever los efectos que tendría este “nuevo” enfoque pastoral. En los años 60 se enseñó a las parejas que la píldora resolvería la llamada sobre población. Después de 1968, se enseñó a las mujeres que la píldora les protegería de los embarazos “no deseados” y evitaría el aborto. En los años 70, se desarrollaron técnicas de inseminación artificial para ayudar a las parejas a lograr el hijo “deseado”. Más tarde, en los años 80, se dijo que el preservativo evitaría las infecciones y también los embarazos “no deseados”. El resultado, el empeoramiento de las familias y la coacción de gobiernos, fue predicho por la encíclica *Humanae Vitae*: además del empeoramiento de la situación de las mujeres que supuestamente iban a ser “liberadas” por estos métodos y del aumento de los fracasos matrimoniales, sufrimos ahora un “invierno demográfico” y las epidemias de infecciones de transmisión sexual aumentan. Los jóvenes sufren, porque anhelan y buscan el amor y no saben encontrarlo. Hay rupturas familiares y los niños se convierten en “huérfanos de padres vivos” (4). Todo esto afectará negativamente al bienestar de las personas que queremos atender desde la pastoral si no acertamos. En concreto, hemos aprendido y confirmado que:

1. El MN llamado “método sintotérmico de doble comprobación” tiene una eficacia práctica del 2% mientras que la píldora anticonceptiva tiene una eficacia del 7% (5). Es cinco veces más eficaz que el preservativo que tiene un índice de fallos del 15% (6).
2. En el caso de que algunas circunstancias especiales lo hagan necesario, se puede incluso utilizar los MN limitando las relaciones sexuales a los días 100% infértiles del ciclo.
3. La píldora anticonceptiva actual tiene como uno de sus mecanismos de acción, la eliminación precoz de embriones al impedir su implantación (7).
4. Muchas mujeres no querrían utilizarla si supieran que la destrucción de un embrión es posible. Además, la mayoría afirma que deberían ser informadas sobre este mecanismo de acción (8).
5. El mejor estudio existente hasta la fecha sobre la relación píldora-cáncer de mama, publicado en *The New England Journal of Medicine*, ha valorado prospectivamente a casi 1,8 millones de mujeres de Dinamarca (9). Los anticonceptivos hormonales orales elevan el riesgo de cáncer de mama de una forma epidémica. Reducen algunos tipos de cánceres, pero no es comparable con el riesgo de producir cáncer de mama, de hígado y de cuello uterino.
6. Los anticonceptivos orales elevan en un 60% el riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular (10).
7. Se han publicado estudios con calidad científica en las revistas científicas *JAMA Psychiatry* (11) y *American Journal of Psychiatry* (12) (casi medio millón de mujeres seguidas durante 8 años), que

constatan un aumento del riesgo de depresión y de suicidios e intentos de suicidio en relación con el uso de anticonceptivos.

8. Aplicar enfoques como la Naprotecnología obtiene resultados parecidos que los métodos artificiales de reproducción asistida, sin sus inconvenientes bioéticos y efectos secundarios (13). Y ahí está ahora el problema de todos los embriones congelados.

Con solo haber seguido las enseñanzas de la *Humanae Vitae*, se podrían haber evitado innumerables fallecimientos por las causas descritas antes en los últimos 50 años. Cuestionar hoy la aplicación pastoral de la *Humanae Vitae* aduciendo problemas en el uso de MN puede conducirnos a uno de los mayores escándalos para la salud pública de todos los tiempos, porque afectaría a la salud de millones de mujeres. Por otra parte, sería una victoria sin precedentes de la industria farmacéutica que pretende silenciar la evidencia medica actual sobre la píldora anticonceptiva, para seguir aumentando su negocio a costa de la salud de las mujeres.

### **Los métodos naturales modernos fomentan la autonomía matrimonial; son eficaces, ecológicos y saludables**

Durante estos años, afortunadamente, los MN han seguido su desarrollo con cada vez mejores eficacias, con la ayuda de aplicaciones para Smartphones que incluyen algoritmos sintotérmicos, con enseñanza individualizada, y con el apoyo de centros que los promueven en todo el mundo con más acierto y profesionalidad (14). En algunos países su enseñanza es financiada por la Seguridad Social. También aumenta su éxito para favorecer embarazos en casos de subfertilidad.

En la actualidad, los que trabajamos en estos temas acompañamos a los nietos de las primeras usuarias de anticonceptivos orales. Los enfoques pastorales propuestos por el citado grupo de trabajo no son nuevos y llevan 60 años aplicándose en algunos sitios, probablemente porque no creían en la HV o porque no sabían ayudar a los matrimonios de otra manera o se dejaron llevar por la influencia de las farmacéuticas sobre los medios y los sanitarios. Ahora escuchamos voces muy diferentes en nuestra práctica diaria. Las mujeres jóvenes -en su mayoría no creyentes- están tristes, incluso indignadas, porque nunca se les dijo que podían vivir sin anticonceptivos. A veces, incluso, han tenido que pasar por un aborto, simplemente porque confiaron ciegamente en esos anticonceptivos. A menudo, sufren por estar en relaciones muy precarias. Una vez que han descubierto los MN, vuelven a sentirse bien como mujeres, se sienten verdaderamente emancipadas por primera vez, dueñas de su cuerpo y de su sexualidad. Además, ahora desean ser algo más que una pareja sexual, quieren ser esposas que aman y son amadas, y también vivir plenamente la maternidad. Estas jóvenes se sienten víctimas. Ya no desean un pastor que asuma que lo "ideal" no es para ellas, que apruebe la anticoncepción, minimice el aborto y considere inevitable el divorcio. Han perdido sentido para ellas los enfoques pastorales que se han aplicado en muchos lugares durante estos años, porque han soportado sus consecuencias físicas y psicológicas. Quieren cumplir el sueño que la Iglesia ha mantenido durante siglos. Algunas tal vez no conozcan esa buena nueva, porque no recibieron una educación cristiana, pero chicos y chicas se sienten atraídos por esta propuesta cuando se les explica. En vez de seguir viviendo al remolque de falsas esperanzas de los años 60 que son antiguas y han fallado, la Iglesia puede abrazar con más fuerza toda la experiencia y los avances logrados por quienes trabajamos en este campo para tener un renovado papel pastoral y ser un signo esperanzador para una juventud hambrienta de la Verdad y que quiere vivir al máximo sus proyectos de pareja.

Aplicado a la planificación familiar, la ley de la gradualidad significaría proponer MN a quienes quieren espaciar sus embarazos y, en el caso de surgir dificultades, acompañarles mientras resuelven sus problemas para poder vivir como los demás la buena nueva proclamada por la Iglesia. Por el

contrario, la gradualidad de la ley y estas “nuevas” propuestas equivaldría a decirles: “Este ideal no es para vosotros. En vuestras circunstancias, usad preservativos u otros métodos anticonceptivos”.

Ante afirmaciones que sugieren que “hay situaciones en las que los métodos naturales son imposibles o impracticables” y que por lo tanto “es necesario encontrar otros caminos, porque una generación responsable no puede ignorar las ofertas de la técnica”, hay que afirmar sin ninguna duda, con el conocimiento de la técnica, la ciencia médica y la experiencia en la mano, que la enseñanza de la HV es alcanzable para todos los matrimonios, con la ayuda de la gracia y el acompañamiento pastoral de quienes tienen más experiencia. Esas “situaciones” se pueden atender y se atienden de hecho con enfoques que no suponen apartarnos de la propuesta de la HV. A diario, los profesionales que atendemos a matrimonios realizamos este trabajo eficaz y viven la HV con gozo (con o sin dificultades). Desalentar este trabajo de acompañamiento puede privar a muchos esposos de alcanzar la plenitud en sus matrimonios y puede conducirles al empeoramiento de su salud mental, física y sexual, por confiar en alternativas químicas, como la píldora anticonceptiva, o incluso menos eficaces, como el preservativo. Lo que sí es más necesario es un empeño mayor, si cabe, en que laicos, profesionales sanitarios, universidades con inspiración cristiana hagamos más, mucho más, para facilitar y mejorar la atención a estos matrimonios.

Es hora de abandonar los paradigmas fallidos de la revolución sexual (15). Es hora de que la Iglesia desarrolle una verdadera y renovada pastoral, que sea sostenible, siguiendo una ecología integral, centrada en varones y mujeres libres y responsables. Al servicio de matrimonios que reconocen su fertilidad, la gestionan autónomamente y la protegen, y viven un compromiso igualitario hacia sus hijos. La enseñanza de la Iglesia es saludable y promotora de la salud pública. Los MN favorecen el diálogo en el matrimonio y el respeto por el otro, además de fortalecer los vínculos y fines de la pareja. Cuando proceden del amor, aumentan el verdadero amor; cuando proceden de la libertad, aumentan la libertad. Es hora, porque nuestra experiencia y la ciencia confirman que es posible.

Jokin de Irala MD, MPH, PhD  
Ordinary member of the Pontifical Academy for Life  
Professor of Preventive Medicine and Public Health  
Spain

Dr Michèle Barbato MD  
Michèle Barbato, Specialist in Obstetrics and Gynecology, former Director of S.C. of Obstetrics-Gynecology, National Director of the RNF training school, for the CAMeN symptothermal method. Engaged for 45 years in Research and Support for couples on the RNF.  
Milan, Italy

Jacques Aimé Bazebo MD  
Président de la Fédération Africaine d'Action Familiale  
Democratic Republic of the Congo

Maria Boerci MD  
Specialist in Obstetrics and Gynaecology, Therapist in sexology, NFP Teacher for the CAMeN symptothermal method. National President of the Italian Confederation of Natural Fertility Regulation Centers.  
Milan, Italy

Paolo Bordin MD

Specialist in Internal Medicine, Specialist in Cardiology, Central Friuli University Health Authority.  
National President of the "La Bottega dell'Orefice ODV".  
Udine, Italy

Serena Del Zoppo MD  
Gynecologist with experience in Natural Family Planning and Infertility.  
Medical consultant Naprotechnology and FEMM.  
IEEF Board member.  
Milan, Italy

Isabelle Ecochard MD  
Medical doctor, NFP expert, past president of EIFLE.  
France

Pierre Hernalsteen MA  
Teacher trainer with experiences in Belgium, the Netherlands, Ukraine and Rwanda.  
Belgium

Furio Pesci PhD  
Full Professor of History of Education.  
Sapienza University of Rome  
Italy

## Referencias

- (1) Casti Connubii; Gaudium et Spes; Humanae Vitae; Veritatis Splendor; Amoris Laetitia
- (1) López Barahona M., 2022.  
<https://www.aciprensa.com/noticias/directiva-de-academia-vaticana-doctrina-sobre-anticonceptivos-no-ha-cambiado-78003>. Ver también:  
<https://www.firstthings.com/web-exclusives/2022/08/going-beyond-the-letter-of-the-law>
- (3) Papa Francisco. Amoris Laetitia: Exhortación Apostólica sobre el amor en la familia. Punto 294
- (4) Papa Francisco. Amoris Laetitia: Exhortación Apostólica sobre el amor en la familia. Punto 51
- (5) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
- (6) Manhart MD, Duane M, Lind A, Sinai I, Golden-Tevald J. Fertility awareness-based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT. *Osteopath Fam Physician* 2013;5(1):2-8. doi:10.1016/J.OSFP.2012.09.002.
- (7) Larimore WL, Stanford JB. Postfertilization Effects of Oral Contraceptives and Their Relationship to Informed Consent. *Arch Fam Med.* 2000;9:126-133
- (8) C Lopez-del Burgo, RT Mikolajczyk, A Osorio, T Errasti, J de Irala. Women's attitudes towards mechanisms of action of birth control methods: a cross-sectional study in five European countries. *J Clin Nursing*, 2013 (21-22), 3006-3015.
- (9) Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø. "Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer". *N Engl J Med* 2017; 377:2228-39.
- (10) *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(8):CD011054
- (11) Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lidegaard Ø. "Association of Hormonal Contraception With Depression". *JAMA Psychiatry.* 2016; 73:1154-62.
- (12) Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lange T, Lidegaard Ø. "Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides". *Am J Psychiatry.* 2018;175(4):336-342
- (13) Stanford JB, Parnell TA, Boyle PC. "Outcomes from treatment of infertility with natural procreative technology in an Irish general practice". *J Am Board Fam Med.* 2008;21(5):375-84.
- (14) Selección de webs y asociaciones expertas en Planificación Familiar Natural:  
<http://www.factsaboutfertility.org>; <https://ccli.org/>; <http://nfpandmore.org>;  
<http://www.nfp-online.com/>; <https://www.vitaefertility.com/>; <https://www.renafer.org/>;  
<https://www.confederazionemetodoinaturali.it/>
- (15) Gabriele Kuby. *The Global Sexual Revolution: Destruction of Freedom in the Name of Freedom*, Editorial Didaskalos, 2017