

Solsona, María Nieves

¿Perspectiva médica o visión integral del hombre? Análisis crítico de la anticoncepción

Vida y Ética. Año 14, N°2, Diciembre 2013

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Solsona, María Nieves. "¿Perspectiva médica o visión integral del hombre? Análisis crítico de la anticoncepción" [en línea]. *Vida y Ética*, año 14, n°2 (2013). Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/perspectiva-medica-vision-integral.pdf> [Fecha de consulta:.....]

¿PERSPECTIVA MÉDICA O VISIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE? ANÁLISIS CRÍTICO DE LA ANTICONCEPCIÓN

Mg. María Nieves Solsona

- Licenciada en Economía (UBA)
- Magíster en Ética Biomédica (UCA)
- Doctorando en Sociología (UCA)
- Instructora certificada del método de la ovulación Billings

Palabras clave

- Anticoncepción
- Dualismo
- Medicalización
- Unidad cuerpo mente

Key words

- Contraception
- Dualism
- Medicalization
- Mind-body unity

RESUMEN [1]

El objetivo principal de este trabajo es analizar si la anticoncepción es un asunto perteneciente a la Medicina, como lo indica la práctica, o si merece una visión bajo una perspectiva más amplia.

Se analizan publicaciones que estudian el problema de la efectividad de la anticoncepción considerando variables demográficas, económicas y sociales que gravitan a la hora de evaluar la eficacia en anticoncepción. Se incluye en el análisis aspectos espirituales y psicológicos, que generalmente son subestimados, pero que fueron considerados en el pensamiento filosófico y antropológico que desplegó K. Wojtyla, quien parte de la base de la unidad de la persona.

ABSTRACT

The main objective of this work is to discuss whether contraception pertains to the medicine field, as indicated by the practice or if that concept should be considered from a wider perspective.

Different articles about the effectiveness of contraception are analyzed based on demographic, economic and social variables which weigh when assessing the contraception efficacy.

The analysis includes spiritual and psychological aspects, generally underestimated, but which used to be considered in the philosophical and anthropological thinking developed by K. Wojtyla, based on the unity of the individual.

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal del trabajo es analizar si la anticoncepción es un tema que pertenece solo a la medicina, como la práctica lo indica, o bien, corresponde analizarla desde una perspectiva más amplia.

Desde el momento en que aparecieron en el mercado los primeros anticonceptivos orales, la medicina se apropió del área de la sexualidad humana, privando a la decisión de utilizar anticoncepción, de todo cuestionamiento ético. Muchas mujeres deciden en el consultorio ginecológico qué hacer respecto a su

[1] El presente trabajo es una síntesis de la tesis realizada por la autora para obtener el título de Magíster en Ética Biomédica, que dicta el Instituto de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA, defendida el 11 de Octubre de 2012. La directora de este trabajo fue la Dra. Ma. Liliana Lucak de Stier. La versión completa puede consultarse en el Instituto de Bioética.

fertilidad, desconociendo las otras aristas del problema.

Se ha impuesto la idea que el ejercicio de la sexualidad es un derecho, y que la anticoncepción puede evitar embarazos no deseados. De modo que, muchas veces, se cree que es improbable que se produzca un embarazo, por lo que se induce, de esta manera, a embarcarse en relaciones que luego no pueden afrontar la venida de un hijo.

Sin embargo el interrogante que surge es, ¿Es tan improbable que se produzca un embarazo con anticoncepción?

A fin de responder este interrogante se analizaron diversos estudios que analizan el tema desde una perspectiva objetiva considerando variables demográficas, sociales, así como económicas. Ello permitió comprobar que el inadecuado uso de los anticonceptivos, según el análisis de estas variables, evidencia que la efectividad por diversos medios no se cumple.

Los organismos internacionales de control de población, a través de sus institutos de investigación, y también algunas universidades, han estudiado los resultados del uso de anticoncepción en

distintas poblaciones. En las páginas donde se describen las variables que influyen en la eficacia, se exponen aquellas variables que juegan un rol importante en la efectividad de la anticoncepción, y que normalmente se subestiman.

También se desestiman aspectos psicológicos y espirituales que han sido considerados por K. Wojtyla, quien desarrolla una antropología que considera la importancia de la persona como totalidad y que como tal incorpora distintas dimensiones del hombre con una perspectiva integradora.

2. LA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA INTEGRADORA

2.1 Enfoques clásicos

Este enfoque antropológico es el que sostiene la unión sustancial entre lo corpóreo y lo espiritual. El hombre es una única sustancia y no dos de naturaleza diferente: material y espiritual.

El primer filósofo que desarrolló estos conceptos fue Aristóteles en su doctrina hilemórfica, según la cual para todo ente natural hay dos coprincipios: materia y forma. En *De Anima*, [2] libro que pertaine-

[2] ARISTÓTELES, *Acerca del alma*, Buenos Aires, Editorial Losada, 2004.

nece al *corpus aristotelicum* de escritos Físicos, Aristóteles analiza las características del alma, sus diferentes clases, la relación que existe con el cuerpo y las facultades de las que es principio.

Para Aristóteles todos los cuerpos que tienen vida están animados por un principio que llama alma, entiende que hay vida cuando estos seres tienen ciertas funciones, tales como nutrición (alimentarse por sí mismo), desarrollarse, y perecer. Más adelante, agrega que las potencias del alma en el ser vivo van desde la nutrición, sensibilidad, movimiento, inclusive el pensamiento. La nutrición es la facultad común a todos los vivientes y las restantes potencias pertenecen a distintos organismos según la complejidad que presentan. En el hombre se encuentra la inteligencia o pensamiento, para que esta facultad cumpla su función no requiere de ningún órgano del cuerpo.

El alma es esencia, y la esencia es aquello que hace que algo sea lo que es. Se da el ejemplo del ojo, suponiendo que fuese un todo orgánico, su alma sería la vista, que es lo que posibilita que el ojo cumpla la función de ojo. En el caso de una herramienta como el hacha, su esencia es la capacidad de cortar, esa facultad

de la herramienta es su "alma". Aristóteles aplica el concepto de unión *hilemórfica* a todo compuesto, ya se trate de un viviente o de un objeto inanimado, existe un principio formal que transforma en acto la potencialidad de la materia, este principio es la forma. En los seres vivientes, cualquiera sea su grado de complejidad, el alma es forma y realiza esta función de actualización de la materia.

J. Aranguren explica que el alma, como causa formal es el acto primero del viviente; es aquello que hace que el cuerpo vivo sea tal.

En Comentario al Libro del Alma de Aristóteles [3] Santo Tomás explica que este ser vivo, tiene un cuerpo orgánico que cuenta con una variedad de órganos (variedad que responde a la riqueza del cuerpo orgánico), esta diversidad de órganos será necesaria para que el alma pueda realizar sus operaciones.

Utiliza los conceptos de acto y potencia, así como materia y forma para explicar la relación existente entre alma y cuerpo en el hombre. Si consideramos la díada materia-forma, el filósofo identifica la materia con la pasividad y la indeterminación; de la materia surge toda la riqueza

[3] SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Comentario al Libro del Alma de Aristóteles*, Buenos Aires, Fundación Arché, 1977.

concreta del individuo, y es el elemento que permite la potencialidad y la individuación. Así hace al sujeto singular separado de todo otro sujeto de la misma especie.

En cambio la forma por sí misma es principio de unidad, de unidad ontológica. La función de la forma es ubicar al sujeto material en una clase determinada, en una especie. La ubicación de un ser vivo en una especie determinada viene dada por el alma, es lo mismo que decir que la especie se define por la forma.

Aristóteles diferencia la materia de la forma como el ser en potencia del ser en acto; se puede analizar con un matiz dinámico o temporal, de manera que la materia está en potencia porque tiende a su forma y cuando está en acto entonces está en su forma.

Aristóteles expone el tipo de unión que existe entre el alma y el cuerpo a modo de forma y materia: integran una única sustancia. Santo Tomás desgrana los conceptos de Aristóteles en los *Comentarios al Libro del Alma*, allí explica las características de lo sustancial.

En el caso del hombre lo sustancial es el compuesto de cuerpo y alma, o bien,

más genéricamente el compuesto de materia y forma.

Para que algo se considere sustancia debe ser un ser completo en su especie, y esto se da en el compuesto.

Materia y forma son coprincipios que representan el ser en potencia y el ser en acto respectivamente, ambos dan lugar al ente real, es decir al compuesto, en este caso el *hombre*. Son co-principios y no dos realidades yuxtapuestas, supuesto que daría lugar a una visión dualista. La sustancia, el hombre, es el resultado de la unión de un principio formal y otro material.

El alma, dice Aristóteles, no hace nada sin el cuerpo, por ejemplo: encolerizarse, tener valor, desear y en general sentir. El sentir, el percibir es el paso necesario para que el pensamiento -la más alta de las facultades- pueda desenvolverse y elaborar conocimiento. La inteligencia actúa sobre la base de los sentidos. Las modificaciones del alma solo tienen lugar en compañía del cuerpo, y esto se infiere a partir de la observación del hombre, y del experimentar ser hombre, de la vivencia propia y ajena. Luis Cencillo dice "existe, pues, una trama de muchos influjos decisivos entre materia y forma" [4] dando a entender la profundi-

[4] CENCILLO, Luis, *Hyle: origen, concepto y funciones de la materia en el corpus aristotelicum*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas Instituto "Luis Vives", 1958, p.112.

dad de las conexiones entre cuerpo y alma, que dan como resultado, una única sustancia, el compuesto hombre.

El filósofo considera los sentidos como la puerta de acceso al conocimiento: "el ser si no sintiese, no podría absolutamente saber nada ni comprender nada; sino que cuando concibe alguna cosa, es preciso que conciba también alguna imagen, porque las imágenes son especies de sensaciones, pero sensaciones sin materia". [5]

Si bien el entender es una facultad específica del alma, no puede llevarse a cabo prescindiendo del cuerpo como instrumento y como objeto.

Separar materia y forma (o cuerpo y espíritu) es una operación de la inteligencia. Ante nuestros sentidos se presenta el compuesto, el hombre, es el pensamiento que en su función especulativa divide hasta que encuentra el término simple que no puede ser. [6] Así como Descartes atribuye a la glándula pineal la función de articular las funciones de la mente y del cuerpo, [7] Tomás de Aquino descarta una idea semejante al negar la

existencia de un medio que posibilite la unión cuerpo-alma.

La justificación de Aristóteles y de Tomás de Aquino es que el alma es forma del cuerpo, y para ilustrar tanta abstracción brindan una imagen perfecta como ejemplo: el alma y el cuerpo tienen un vínculo similar al que existe entre la cera y la figura.

Javier Aranguren describe el tipo de unión que enlaza alma y cuerpo:

"No es un espíritu que se une a un cuerpo, ni un cuerpo espiritual, sino que es un *espíritu encarnado*, un espíritu que se da en el cuerpo. Es el resultado de una unión sustancial, unión que resulta más íntima que lo que un pensamiento vivo logra poner en imágenes. Más íntima de lo que la imagen lingüística alcanza a expresar en palabras". [8]

El cuerpo también es fuente de restricciones para el hombre ya que al estar encarnado se encuentra sometido a la enfermedad, al cansancio, el dolor, y muchas veces constituye una barrera para llegar a la perfección o para transitar el camino de la virtud.

[5] ARISTÓTELES, *Acerca del Alma*, Buenos Aires, Editorial Losada, 2004, p.205.

[6] CENCILLO, Luis, *Hyle: origen, concepto y funciones de la materia en el corpus aristotelicum*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas Instituto "Luis Vives", 1958, p.187.

[7] DESCARTES, René, *El Tratado del Hombre*, Madrid, Alianza Universidad, 1990, p.109.

[8] ARANGUREN, Javier, *El lugar del hombre en el universo*, Pamplona, EUNSA, 1997, p. 147.

Al definir al hombre como animal racional, se expresa a la vez su pertenencia a dos mundos. Por una parte, se incluye al hombre en una comunidad de género, tomando en cuenta los aspectos vegetativos y sensitivos existentes en el hombre, que lo ubican en un espacio determinado, vive en un tiempo dado, y está sujeto a leyes biológicas, todo esto lo hace partícipe del mundo irracional.

Por otra parte, la diferencia específica ubica al hombre en el mundo espiritual. Esto es posible en virtud de su principio vital sustancial, el alma espiritual. Esta diferencia con los otros seres vivos, es su carácter espiritual, que no es espíritu puro como el de los ángeles. El conocimiento humano no es inmediato, libre de errores, sino que a partir de lo perceptible, y por medio del aparato sensitivo, elabora indirectamente y con esfuerzo el conocimiento que le es propio, humano.

Lo que es natural en el hombre es conocer partiendo de lo particular a lo universal, no se encuentra inmerso en el mundo de las ideas, no las aprehende instantáneamente, sino que el mundo sensitivo es una herramienta indispensable para conocer. Justamente esta dependencia del cuerpo coloca al hombre en el escalón más bajo de los seres espirituales.

El análisis de las potencias intelectuales o espirituales distingue entre el

entendimiento y el raciocinio. En el primer caso se trata de la aprehensión directa de aquello que es inteligible. Esta aprehensión es la vía habitual para conocer de los espíritus puros, de un modo más limitado se da en el hombre en algunos casos puntuales, es el caso de los primeros principios del conocer y del obrar. Los primeros principios se captan directamente y no hay posibilidad de errar en la adquisición de este conocimiento, no se demuestran porque son evidentes por sí mismos, por lo tanto no se accede a su aprehensión discurriendo o razonando.

El razonar es el modo más propio del hombre de conocer, ya que implica discurrir, adquirir una idea pasando de un concepto a otro, indirectamente, partiendo de los datos que proveen los sentidos, a veces tomando un camino que luego hay que rectificar para reencauzarse en el sendero correcto del conocimiento.

Este modo de conocer, por medio del raciocinio, pone al hombre como la única especie racional y lo constituye en límite entre el mundo irracional -ligado exclusivamente a lo sensible- y el mundo espiritual.

Tomás de Aquino utiliza una expresión para ilustrar la unidad en el hombre: "es el mismo sujeto quien siente y entiende". Tanto sentir como entender

son experiencias humanas que no pueden negarse. De lo sensible se alimenta nuestro conocimiento. Si se niega el "yo siento" se corta la confianza en la experiencia, y ésta nos provee los elementos para elaborar juicios que posibilitarán las explicaciones acerca de los datos que se obtuvieron por los sentidos.

Por el contrario, si se niega el conocimiento o la actividad espiritual, entonces aquello que es perceptible queda reducido a una suma de datos y elementos sin orden en quien los observa, sin interpretación, permaneciendo esa realidad sin ser pensada por el hombre. Ese sentir y pensar requieren un sujeto concreto, es el mismo sujeto quien reconoce estas acciones como propias que dan cuenta de la unidad sustancial.

Lo decisivo en la tesis tomista es que la corporeidad está ya constituida por el alma [9] y, por esto porque el alma es racional y espiritual, impregna de una dignidad especial a la corporeidad humana, corporeidad que no es similar a ninguna otra, es decir es diferente al cuerpo de otras especies.

El cuerpo humano tiene un rango especial de nobleza que le da el alma al informarlo, ésta le infunde su dignidad. Abelardo Lobato explica así la naturaleza humana:

"Resulta claro que esta unión del espíritu y materia en el hombre no se realiza poniendo ambos al mismo nivel ontológico. Permanece la distinción en la unidad. Y tiene mayor peso el espíritu porque es el continente y todo lo transforma con su presencia". [10]

El alma es lo que le permite al hombre obrar como hombre, le otorga su naturaleza. Si el cuerpo estuviera junto al alma de modo accidental no se explicaría la unidad de actividad, la unidad de la fuente -energética e informativa- en cada hombre en particular. [11]

¿Cómo se relacionan estas reflexiones filosóficas en la vida de las personas?
¿Qué implicancias tiene sostener que el hombre es una única sustancia?

Por ejemplo, los padecimientos físicos tienen enormes consecuencias en el esta-

[9] LOBATO, Abelardo, "La humanidad del hombre en Santo Tomás de Aquino" *Atti del IX Congresso Tomistico Internazionale I. Pontificia Accademia de S. Tomasso e di Religione Cattolica*, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, (1991), p. 66.

[10] *Ibid.*, p. 70.

[11] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética*, México, Editorial Diana, 1996, p.123.

do anímico del sujeto, más precisamente en su interioridad. Pensemos en la depresión puerperal, o en la depresión posterior al aborto, a partir de la participación del cuerpo en un hecho, sus efectos se extienden al ámbito espiritual de la persona, variaciones hormonales que trascienden el cuerpo y cuyos efectos se observan o se sufren a nivel psíquico o anímico.

El camino inverso también es usual, aquí incluiríamos las somatizaciones, el caso de los pacientes que padecen asma, o hipertensión arterial, en estos casos circunstancias externas, o situaciones apremiantes pueden desencadenar crisis en el cuerpo.

2.2 Un análisis contemporáneo acerca de la unidad en la persona

Karol Wojtyła, de tradición tomista y aristotélica, sostiene el punto de vista de la unidad de cuerpo y alma en el hombre. En *Persona y Acción*, desarrolla su análisis y su enfoque del concepto de persona. La idea principal que expone en su obra es que la unidad en la persona se manifiesta en la acción humana, entendiendo por acción aquella en la que participa la voluntad.

Para Wojtyła la acción revela a la persona, por lo tanto cuando tengo ante mis sentidos a un hombre que actúa, estoy percibiendo la estructura de la persona, es allí donde ese hombre pone en juego su autodeterminación y su dinamismo, esto, a su vez, le permite experimentarse a sí mismo como un ser libre.

En su análisis descarta que esta percepción sea superficial, que se perciba la persona mediante los sentidos, no menoscaba la aprehensión, debido a que no solo se manifiestan en la acción ciertas características perceptibles, sino que es al hombre mismo al que accedo mediante la experiencia sensible. La experiencia me dice que el hombre es una unidad. La mente en el momento de la captación sensible, ahí mismo participa para establecer una relación con el objeto. Lo que tenemos ante nosotros es la persona que se revela a través de la acción. [12]

La acción realizada por el hombre pone en juego su trascendencia, entendiendo esto como aquello que permite a la persona tender hacia afuera y más allá del sujeto.

[12] WOJTYLA, Karol, *Persona y acción*, Madrid, Biblioteca de autores cristianos, 1982, p.13.

Partiendo de la base que el hombre es un ser complejo, conformado por un aspecto material, cuerpo, y un aspecto espiritual que se relacionan íntimamente, no se debe arribar a la conclusión de que esta relación profunda entre ambos aspectos del hombre está constituida solamente por la "unidad psicofísica". Este último es un término propio de las ciencias empíricas, y no es equivalente a la integración de la persona, concepto que debería elaborarse en el ámbito de la metafísica.

¿Qué entiende el autor por soma y por psiquis? Wojtyla define al cuerpo humano como una realidad visible a la que se accede por los sentidos, también es medio de expresión de la persona y es donde se manifiesta la acción y, por lo tanto, su libertad, y su autogobierno.

El cuerpo cuenta con un dinamismo propio: la "reactividad" que actúa a nivel biológico, al margen de la voluntad, es la respuesta física a un estímulo determinado. Sin embargo, este dinamismo se da en forma armónica dentro del sujeto que ejerce su acción consciente. Los mecanismos vitales así, son una herramienta que está al servicio de la persona que pone en marcha su voluntad y, en consecuencia, su autodeterminación.

La psiquis está referida al alma (pero no en sentido metafísico), y está condicionada por el cuerpo ya que necesita de él para hacerse presente en el mundo sensible, así como para expresar y percibir emociones y sentimientos. Tiene un dinamismo propio denominado por Wojtyla "emotividad", aquí engloba sentimientos morales, religiosos, emociones artísticas que quedan dentro del ámbito de los fenómenos psíquicos.

Existe también una dependencia de lo físico respecto de lo psíquico, ya que si bien el cuerpo es terreno de expresión y manifestación del espíritu, el contenido intelectual o espiritual proviene de la psiquis, existe un condicionamiento mutuo, esencialmente dinámico.

El cuerpo es el lugar donde se manifiesta el alma, y esto es posible en virtud de la acción, que a su vez, está sujeta a la voluntad. El alma espiritual es el último principio de la unidad en el hombre. Según palabras del autor, la integración de la persona en la acción atraviesa el cuerpo y se expresa en él. [13]

Las emociones, que provienen de la psiquis, son la respuesta positiva ante un valor, o bien, la respuesta repulsiva si se trata de un contravalor, e indican que

[13] *Ibid.*, p.239.

determinados valores están presentes. La emotividad se manifiesta como una fuerza que brota del dinamismo psíquico y debe estar guiada por la verdad. No obstante, existe una tensión entre el impacto emocional ante un valor y la eficacia de la persona, es decir, su orientación a la acción mediante la elección. Es aquí donde participa la voluntad, que plasmará la atracción hacia ese valor mediante la autodeterminación.

Esta autodeterminación está subordinada al verdadero bien y está guiada por la conciencia que orientará las acciones a la verdad que ha llegado a conocer el sujeto.

Ahora bien, el autor reconoce que si bien la persona tiene conciencia de su propio cuerpo y de sus partes, no ocurre lo mismo con el alma: no tiene experiencia directa de la conciencia o del alma. Lo mismo ocurre acerca de la relación del cuerpo y el alma. Esta relación así como el espíritu mismo quedan fuera de la experiencia humana. Wojtyla califica el alma y su unión con el cuerpo como extra experimental y transfenoménica. Lo que permite al hombre dar cuenta del alma es la interioridad de los momentos de veracidad, responsabilidad, autodeterminación, obligación y conciencia, todos estos forman parte de la estructura del hombre interior.

La información de la que dispone el hombre proveniente de la experiencia, es

que el alma es real y que está en relación con el cuerpo, pero a nivel intuitivo.

Sabiendo que el autor está profundamente arraigado en la filosofía tomista, pero también en la fenomenología, en *Persona y Acción* realiza un giro manteniendo la convicción de la unidad material-espiritual en el hombre, pero introduciendo el aspecto dinámico como aquel que permite que la unidad se haga efectiva. En la acción es donde se produce la integración y esta integración en la acción se da en un nivel más alto que el que se entiende, por ejemplo, en las ciencias médicas o en la biología. El concepto de unidad que expone Wojtyla es a nivel óntico, sobre esta base se da la unidad dinámica.

Señala en las conclusiones que su enfoque no pretende ser un análisis a nivel metafísico, sino que consiste en extraer de la experiencia de la acción todo lo que pueda iluminar al hombre en cuanto persona.

3. EL DUALISMO

3.1 El dualismo en la medicina

Sostener que la anticoncepción es tema médico, supone un reduccionismo biológico, un concepto dualista del hombre, donde cuerpo y mente son esferas

separadas y solo se integran para llevar al hombre a la existencia. Tiene su origen en el racionalismo cartesiano, que reduce el cuerpo a un conjunto de partes cual si fuera una máquina que puede ser reparada por piezas, "así la biotecnología o la medicina moderna privilegian el mecanismo corporal, la disposición en engranajes de un organismo percibido como una colección de órganos y de funciones potencialmente sustituibles, el sujeto aparece como residual". [14]

El mecanicismo aplicado a la medicina, interpretará la realidad física y corpórea adoptando el método de la observación experimental, para el cual, no es necesario el espíritu humano a la hora de explicar el funcionamiento del cuerpo, éste se reduce a lo físico, a lo mecánico. [15]

Esta es la visión predominante que ha desprovisto a la anticoncepción del aspecto moral. Le Breton dice en su trabajo "La medicina no se ocupa del hombre, sino del cuerpo enfermo". [16] Ahora bien, en el caso que trataremos en el presente trabajo, ni siquiera es un cuerpo

enfermo, sino un cuerpo sano que posee fertilidad como uno de sus atributos, y sin embargo, bajo este enfoque en la mayoría de los casos será medicado o tratado médicamente para suspender esta característica. El cuerpo bajo esta visión aparece como desacralizado y desprovisto de simbolismo.

Han contribuido a este punto de vista, además del racionalismo filosófico, la secularización de la sociedad, una creciente fe en la ciencia, el prestigio y el poder de la profesión médica, el racionalismo y el progreso, así como la mínima influencia de la religión. [17] Si bien todo esto no se puede presentar como causas exclusivas de la medicalización, sí forman parte de un contexto que la ha favorecido.

El nuevo foco de atención de la medicina, en esta cosmovisión, se ha puesto en asuntos impensables hace 30 años, hoy se juzga importante mantener "modos sanos de vida", como evitar el sobrepeso, realizar actividad física, hacerse controles médicos, entre otras. [18]

[14] LE BRETON, David, "Lo Imaginario del Cuerpo en la Tecnociencia", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 68/1994, pp. 197-210.

[15] Ídem.

[16] Ídem.

[17] TIEFER, Leonore, "The medicalization of Sexuality: Conceptual, normative, and professional issues", *Annual Review of Sex Research*, Vol. 7, (1996), pp. 252 y 30.

[18] LE BRETON, David, "Lo Imaginario del Cuerpo en la...", op. cit.

Peter Conrad [19] desarrolla su teoría acerca de la creciente apropiación por parte de la medicina, de ámbitos que antes no abarcaba. Define este proceso como "medicalización", explicándolo como la definición de un problema en términos médicos, utilizando lenguaje médico para describirlo, adoptando un marco médico para entender el problema, y valiéndose de una intervención médica para tratarlo.

Las áreas que Conrad cita como ejemplos de este proceso son: alcoholismo, homosexualidad, drogadicción, hiperactividad y problemas en el aprendizaje infantil, anorexia, bulimia, juego compulsivo, infertilidad, abarcando también procesos naturales como partos, sexualidad, menopausia, y casi todo lo concerniente a la reproducción.

¿Cuál es la relación entre el concepto dualista del hombre y la noción de medicalización? Al considerar que el hombre está conformado por dos sustancias distintas-sustancia extensa: lo material, el cuerpo y la sustancia pensante: inmaterial, lo espiritual- se concluye que todo lo que afecta al cuerpo debe tratarse en el campo de la medicina, ignorando deliberadamente la unidad mente-cuerpo.

Sin duda, asimilar el cuerpo a una máquina es una metáfora, una figura, pero de ninguna manera equiparables. El modelo biomédico o biotecnológico descansa en la premisa por la cual el cuerpo, en general, está gobernado por leyes empíricas y procesos que funcionan en forma independiente de la vida social, de la cultura y la historia. [20] Sus defensores dicen: las personas tienen cultura, los cuerpos fisiología, delatando así el reduccionismo biológico que los anima. Veremos más adelante, cómo este enfoque, que desvincula la historia del individuo y la cultura, de su cuerpo, tiene consecuencias negativas.

Durante el siglo XX, con el progreso de la medicina, surgieron las especialidades, que si bien permitieron una mejor calidad de vida, también llevaron a la práctica la conclusión cartesiana acerca de la dualidad del hombre y su visión mecanicista, segmentando simbólicamente al sujeto en zonas de estudio. Elio Sgreccia explica esta visión sobre la medicina:

"...La tentación reduccionista está presente dentro de la medicina, no sólo en el momento científico y de investigación básica, sino también en el momento de aplicación y de asistencia al enfermo, cuando la

[19] CONRAD, Peter, "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, Vol. 18, (1992), pp.209-232.

[20] TIEFER, Leonore, "The medicalization of Sexuality: Conceptual, normative...", op. cit.

óptica de la relación médico-paciente se torna reduccionista al eliminar el *esprit*, la palabra, el diálogo y la lectura pluridimensional de la enfermedad-y no sólo biologicista- de la enfermedad, del dolor de la muerte y de la terapia...Concebir la vida y al hombre como una máquina significa poner las premisas para que el hombre sea tratado como una máquina". [21]

3.2 El Dualismo aplicado a la anticoncepción

Quien haya estado en un consultorio ginecológico, sabe que, en la mayoría de los casos, este criterio de tratar "el problema puntual", se aplica cuando el paciente acude para espaciar los nacimientos o evitarlos.

Además en los hospitales públicos y salas de atención primaria de la salud donde se proveen gratuitamente anticonceptivos de distinto tipo, mediante el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, no se los encuentra con regularidad, según denuncias de organismos no gubernamentales. [22]

La decisión de lograr o evitar un embarazo, está íntimamente ligada al espíritu, a

la mente de la persona, y aquí no se puede soslayar la historia personal, la fe que profesa, las expectativas, los proyectos así como otros elementos que residen en el subconsciente de su aparato psíquico. Por esto, ignorar estos aspectos, que no tienen que ver con el cuerpo, es dirigirse al fracaso de la anticoncepción.

Leonore Tiefer, en su trabajo, señala que en esta visión del hombre, la sexualidad es una función del cuerpo asimilable a la respiración y excreción. Allí mismo sostiene que muchos aspectos de la vida no pueden separarse en partes independientes para ser estudiadas aisladamente, convalidando así que el hombre es una unidad. ¿Qué se pasa por alto cuando predomina este concepto de hombre?

Existen numerosas investigaciones que atestiguan que más allá de la tasa de efectividad exhibida por los laboratorios, en la realidad del día a día, esa misma tasa se convierte en un mito.

A continuación analizaremos cuales son las variables que intervienen en la práctica, y que corrientemente no son tenidas en cuenta.

[21] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética...*, op. cit., p.186.

[22] Ver: Clarín, 11 de agosto de 2010, p. 37, Sociedad.

4. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CRITERIO DUALISTA EN ANTICONCEPCIÓN

Desde el lanzamiento al mercado de los distintos tipos de anticoncepción (pastillas, inyecciones, parches, implantes, preservativos), la medicalización en esta área ha sido creciente y esto ha provocado que cada vez más mujeres utilicen un método anticonceptivo.

Ahora bien, esta afirmación aparece en un trabajo que explica esta realidad en Francia, pero cuyas conclusiones podrían extrapolarse a la mayoría de los países de Occidente. Allí [23] se sostiene que a pesar del uso médico de anticoncepción, los embarazos no planeados son frecuentes: en Francia se calcula 33%, en EEUU 65%, en Suecia cifras similares, además hay que considerar que muchos embarazos terminan en abortos, por lo que no son reportados como fallas de los métodos anticonceptivos.

"El nivel de embarazos imprevistos en una población refleja la prevalencia de la anticoncepción, los métodos usados y la efectividad de uso. En los EEUU, donde la prevalencia de la anticoncepción es relativamente alta y los métodos más usados comúnmente ofrecen un alto potencial de eficacia, existen altos niveles persistentes de embarazos no previstos y abortos, que son indicadores de la baja relación uso-efectividad". [24]

En el caso de la anticoncepción oral o píldora, existe un denominador común al analizar las causas de los fracasos para evitar los embarazos: falta de consistencia en la toma diaria del comprimido. [25] [26] [27] [28]

4.1 Uso perfecto y Uso típico

Aquí es pertinente hacer una aclaración: cuando el médico o el laboratorio productor del fármaco (en este caso anticonceptivos orales) informa la tasa

[23] MOREAU, C., BOUYER, J., GILBERT, F., COCON Group, BAJOS, N., "Social, Demographic and Situational Characteristics Associated with Inconsistent Use of Oral Contraceptives: Evidence from France", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(4), (2006), pp. 190-196.

[24] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J., y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First Two Years of Use: Differences across Socioeconomic Subgroups", *Family Planning Perspectives*, 33(1), (2001), pp. 19-27.

[25] BAJOS, N., LERIDON, H., GOULARD, H., OUSTRY, P., JOB-SPIRA, N. y COCON Group, "Contraception: from accessibility to efficiency", *Human Reproduction*, Vol. 18, n. 5, pp. 994, 999 y 2003.

[26] FROST, J. y DARROCH, J., "Factors Associated with Contraceptive Choice and Inconsistent Method Use, United States, 2004.", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(2), (2008), pp. 94-104.

[27] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First...", op.cit.

[28] POTTER, L., OAKLEY, D., De LEON-WONG, E. y CAÑAMAR, R., "Measuring Compliance among Oral Contraceptives Users", *Family Planning Perspectives*, 28, (1996), pp. 154-158.

de efectividad del producto, está basado en el uso perfecto de la droga.

En este caso significa tomar la píldora todos los días aproximadamente a la misma hora, sin pasar por alto ninguno. Como señala en su trabajo Ranjit *et al.* [29] "Debido a que los anticonceptivos reversibles rara vez son usados en forma perfecta, algún grado de error, a veces sustancial, ocurre con todos éstos métodos".

Las mediciones que nos interesan aquí son las del "uso típico" que son las que se dan en la realidad. El uso perfecto es el utilizado para vender el producto y proviene de realizar las pruebas dejando de lado todo error por parte del paciente, asimilándolo a una máquina, es decir, alguien que bajo ninguna circunstancia puede alterar la toma diaria de la píldora.

En forma paralela a este número, existe el uso típico, que se da en personas que han sido instruidas sobre como administrarse el medicamento, pero con las alteraciones que se pueden producir en la vida normal. Las cifras de efectividad son diferentes en cada caso.

En uno de los trabajos recopilados la tasa de error en el caso del uso perfecto de anticoncepción oral es de 0,3%, para el caso de uso típico la cifra asciende a 8%. Para profilácticos, las tasas son de 2% y 15% respectivamente. [30]

4.2 Por qué el uso típico no coincide con el uso perfecto

L. Tiefer describe en su trabajo una actitud por parte del profesional médico, que consiste en medicar, una vez detectada la afección, sin tener en cuenta otras variables como la cultura, circunstancias de vida, o la historia personal de quien acude a la consulta. Si el paciente falla al cumplir con la prescripción médica, tal error no es la consecuencia de un error en el diagnóstico o en el tratamiento, sino que se debe a factores no médicos, psicológicos, culturales o de relación. [31]

Si bien este modo de abordar el problema, según L. Tiefer, está referido a las disfunciones sexuales, podría aplicarse perfectamente al tema anticoncepción. El profesional debería creer en la relación inextricable de cuerpo y mente, privilegiando variables socioculturales -además

[29]. RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First...", op.cit.

[30] FROST, J. y DARROCH, J., "Factors Associated with Contraceptive...", op. cit.

[31] TIEFER, Leonore, "The Medicalization of Sexuality: Conceptual, Normative...", op. cit.

de las biológicas- en la causa y permanencia de problemas sexuales, fundamentalmente teniendo en cuenta que son asuntos que implican a la pareja.

Con esta introducción, podemos enumerar las causas por las cuales el uso típico de los anticonceptivos arroja una tasa de efectividad menor que la que nos informan para el caso de uso perfecto.

4.2.1 Nivel de educación

En este punto los trabajos coinciden en señalar que a mayor nivel educativo en la mujer, menor es la tasa de fallas en la administración de la anticoncepción. [32]

Las mujeres con escuela secundaria o nivel educativo superior, reducían el riesgo de error utilizando un back up [33] en la relación sexual siguiente al saltarse una toma del anticonceptivo oral. [34] Pinar Topsever *et al.* [35] afirma que las mujeres más educadas eran significativamente más proclives a conocer el modo

de acción del método anticonceptivo que utilizaban, el conocimiento comprende saber algo de anatomía y fisiología así como el modo de acción del método sobre del aparato reproductivo, también conocer las ventajas y desventajas del anticonceptivo que utilizan.

4.2.2 Edad de la mujer

En general todos los estudios coinciden en afirmar que la efectividad de un anticonceptivo es directamente proporcional a la edad de la mujer: a mayor edad, más efectividad.

Un análisis refleja esto claramente al informar el porcentaje de mujeres que han experimentado un embarazo accidental, durante los primeros 2 años de uso de un método anticonceptivo, dividiendo la población por franjas etarias: estos porcentajes van de 21% para las jóvenes menores de 18 años, a 14% para las usuarias de anticoncepción de 30 a 44 años. [36]

[32] CONDELLI, Larry, "Social and Attitudinal Determinants of Contraceptive Choice: Using the Health Belief Model", *The Journal of Sex Research*, Vol.22, n. 4, (1986), pp. 478-491.

[33] Si una mujer que habitualmente utiliza anticoncepción oral olvida un comprimido, debe usar como sistema de seguridad un segundo anticonceptivo, que podría ser de barrera como el profiláctico o diafragma hasta que finalice el ciclo. A esta segunda protección se la llama back up, se trata de una medida compensatoria.

[34] MOREAU, C., BOUYER, J., GILBERT, F., COCON Group, BAJOS, N., "Social, Demographic and...", op. cit.

[35] TOPSEVER, Pinar, FILIZ, Müge, ALADAG, Nihal, TOPALLI, Rusen, TIGERLIAND, Özlem, GÖRPELIOGLU, Süleyman, "Counselling and knowledge about contraceptive mode of action among married women; a cross sectional study".*BMC Women's Health*, 6:12, (2006).

[36] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J., y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First Two Years...", op.cit.

Las tasas de error más bajas para cada método están entre las mujeres de 30 o más años. Las adolescentes y las jóvenes menores de 25 tienden a tener una tasa de error más alta que la que presentan las usuarias cuyas edades van de 25 a 29 años. [37]

Ranjit, Bankole *et al.* [38] consigna que, en promedio, las tasas de error para adolescentes eran alrededor de 25% más altas que las de las mujeres mayores. Esta diferencia es probablemente debido a varios factores, incluyendo que las adolescentes tienden a usar métodos menos efectivos que las mujeres adultas, considerando entre los menos efectivos preservativos, diafragmas, abstinencia periódica y coito interrumpido.

Los embarazos no planeados entre adolescentes que utilizan anticoncepción, superan los niveles deseados por los programas de prevención de embarazo adolescente. En promedio las tasas de error para esta población (15 a 19 años) era 25% más alta que para mujeres mayores a ese rango. Las causas se deben

a varios factores entre los que se cuentan la tendencia de las adolescentes a utilizar métodos de anticoncepción menos efectivos que las mujeres mayores, sumados a un uso menos riguroso. [39] En el análisis de Blanc, Tsui *et al.* [40] que se concentra en diferentes poblaciones de países en desarrollo, el comportamiento de la franja de mujeres adolescentes presenta las siguientes características: períodos cortos de uso correcto de anticoncepción, y más casos de suspensión de anticoncepción que derivan en casos de embarazos no planeados. Esto se debe entre otras causas, a que entre esta franja etaria las relaciones sexuales son infrecuentes y este hecho se utiliza como razón para no usar anticoncepción en forma correcta y continuada.

El siguiente gráfico muestra el uso incorrecto de anticonceptivos orales (píldora) informados por las mujeres. La franja que registra mayor inconsistencia en la utilización de la píldora es la que corresponde a la adolescencia, 18 a 24 años. Del total de la población analizada que reportó inconsistencia, un 45% del

[37] FU, Haishan, DARROCH, J.E., HAAS, T. y RANJIT, N., "Contraceptive Failure Rates: New Estimates from the 1995 National Survey Growth" *Family Planning Perspectives*, 31(2), (1999), pp. 56-63.

[38] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First...", *op.cit.*

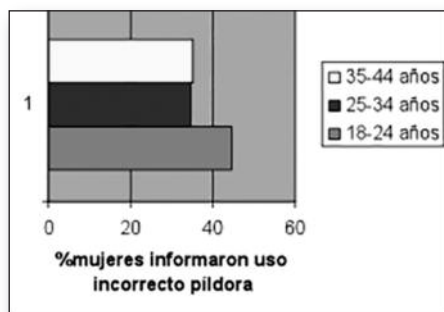
[39] FU, Haishan, DARROCH, J.E., HAAS, T. y RANJIT, N., "Contraceptive Failure Rates: New...", *op.cit.*

[40] BLANC, Ann K., TSUI, Amy O., CROFT, Trevor y TREVITT, Jaime, "Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons with Adult Women", *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), (2009), pp. 63-71.

total corresponde a este rango de edades. El uso incorrecto o inconsistencia en la administración del anticonceptivo es concretamente saltarse algún día la toma del comprimido, tomarlo con una demora que comprometa su eficacia o no reponer a tiempo un nuevo blíster (acción que sería equivalente a olvidarse uno o más días la toma).

Gráfico 1

Mujeres que informaron uso incorrecto de píldora por segmento de edad (Porcentajes) [41]



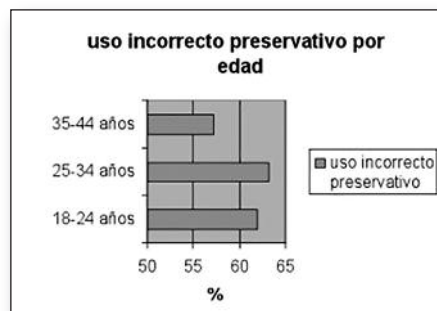
Fuente: J. Frost and Jacqueline Darroch

A continuación el gráfico 2 muestra también uso incorrecto referido a profi-

láticos exclusivamente; obsérvese que los porcentajes son significativamente superiores a los exhibidos para la anticoncepción oral. Intervienen varias causas de los posibles errores, a saber, la habilidad en la manipulación del condón, no es un mecanismo autónomo, sino que su efectividad radica en gran parte en cómo se utiliza. Asimismo a la participación del varón en el éxito del dispositivo, se suma el hecho de que no es siempre, necesariamente, la misma pareja, por lo que introduce un factor de riesgo.

Gráfico 2

Uso incorrecto de preservativo por edad [42]



Fuente: J. Frost and Jacqueline Darroch

[41] FROST, J. y DARROCH, J., "Factors Associated with Contraceptive Choice and Inconsistent...", op.cit.

[42] Ídem.

4.2.3 Tipo de relación

La efectividad del método anticonceptivo está ligada estrechamente al tipo de vínculo que une a la pareja.

Ranjit, Bankole *et al.* [43] señala que las mujeres que cohabitan con sus parejas, generalmente experimentan tasas de error en los anticonceptivos, mayores a las de las mujeres casadas u otras no casadas. Las tasas de error más altas se dan entre aquellas mujeres de bajos ingresos que cohabitan con sus parejas sin un vínculo estable y menores de 20 años.

En el primer año de utilización, la tasa de error para las mujeres que cohabitan duplica ampliamente a la de las mujeres casadas. [44]

Las mujeres cuya pareja era ocasional, eran más proclives a olvidarse la toma de una pildora que aquellas que tenían una relación estable. [45]

En todos los trabajos analizados se observa como denominador común una

tasa de error mayor en aquellas parejas que cohabitan respecto de las que están unidas por un vínculo formal –matrimonio– y respecto de las mujeres solteras: aquí hay que considerar como factor determinante la frecuencia de las relaciones sexuales. Una pareja que cohabita generalmente registrará mayor frecuencia de relaciones sexuales que aquellas personas solteras que solo tendrán encuentros ocasionales, lo que se traducirá, en este último caso, en una menor probabilidad de fallas en el uso de métodos anticonceptivos reversibles.

No surge de los estudios una conclusión acerca de por qué los matrimonios exhiben una tasa de fallas menor tanto respecto de las mujeres solteras, como de aquellos que cohabitan.

Gráfico 3

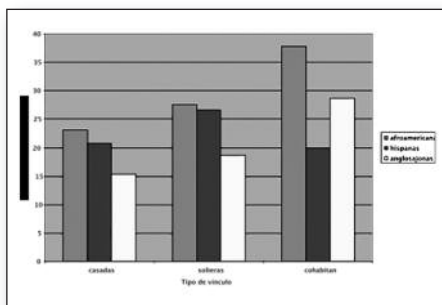
Porcentaje de mujeres que experimentaron embarazo por accidente, de acuerdo al tipo de vínculo y grupo étnico (Datos extraídos del US National Service of Family Growth de 1988 y 1995) [46]

[43] FU, Haishan, DARROCH, J.E., HAAS, T. y RANJIT, N., "Contraceptive Failure Rates: New...", *op.cit.*

[44] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First Two Years...", *op.cit.*

[45] MOREAU, C., BOUYER, J., GILBERT, F. COCON Group, BAJOS, N., "Social, Demographic and...", *op. cit.*

[46] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First Two Years...", *op.cit.*



Fuente: Ranjit, A. Bankole, Jacqueline Darroch and Susheela Singh

Nótese que aún con las variaciones que implica introducir otra variable, en este caso grupo étnico, el primer bloque de barras, que representa a las mujeres unidas a sus parejas por medio de un vínculo formal (matrimonio), es más bajo en promedio a los otros dos bloques.

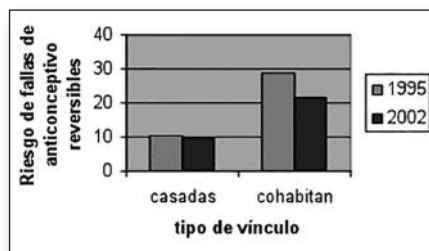
En cambio el último grupo de barras que responde a los embarazos accidentales correspondientes a mujeres que cohabitan con sus parejas sin vínculo formal, encontramos las tasas más altas de fallas de métodos anticonceptivos reversibles.

A continuación se muestra un gráfico donde se mide el riesgo de error para los anticonceptivos reversibles. Este riesgo se ve afectado por el tipo de unión que vincula a las parejas encuestadas. En 1995 las

mujeres que cohabitan sin casarse tienen un riesgo significativamente mayor que las casadas. Aquellas que viven con sus parejas tienen los porcentajes más altos de riesgo de fallas, siendo en 1995 de 28,7% y en 2002 de 21,7%. [47]

Gráfico 4

Porcentajes de fallas según tipo de vínculo



Fuente: Kathryn Post, Susheela Singh, Barbara Vaughan, James Trussell, Akinrinola Bankole.

4.2.4 Ambivalencia ante la posibilidad de embarazo

La mayoría de las investigaciones de campo coinciden en afirmar que cuando la convicción de evitar un embarazo no es suficientemente fuerte, se traduce en la utilización incorrecta del método anticonceptivo, principalmente píldora. N.

[47] POST, Kathryn, SINGH, Susheela, VAUGHAN, Barbara, TRUSSELL, James y BANKOLE, Akinrinola, "Estimates of Contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth".

Bajos *et al.* [48] estudios consignan que cierta ambivalencia por parte de la mujer o del varón hacia un posible embarazo, se suma a los problemas habituales de cumplimiento de todo tratamiento médico.

Aquellas mujeres que no están seguras de evitar el embarazo o del uso del anticonceptivo, exhiben prácticas que aumentan el riesgo de embarazo no intencional. [49]

4.2.5 Participación en la elección del método, relación médico-paciente

Es un factor que interviene en la actitud de la paciente, si no se siente contenida y escuchada por el profesional, el resultado será probablemente un error.

C. Moreau *et al.* [50] señala que entre los factores que determinan que una paciente deje de tomar por lo menos una píldora, se encuentra el hecho de no haber estado involucrada en la elección del método, también de haber omitido el uso de "back up" luego de la supresión de la toma de la píldora anticonceptiva. Varios autores enfatizan la necesidad de

efectuar recomendaciones para mejorar la adecuación al largo plazo de la paciente al método anticonceptivo. Entre estas recomendaciones se incluye crear oportunidades y tiempo para aconsejar en forma personalizada, y tomar en cuenta el estilo de vida sexual, emocional y social así como preferencias de la paciente, sugiriendo que los médicos deberían ayudar a establecer sus propias decisiones acerca del método a elegir, dentro del contexto de sus vidas.

En el trabajo de Ranjit *et al.* [51] se concluye acerca de esta variable, en EEUU, que los proveedores de planificación familiar deberían educar a las parejas sobre la necesidad de elegir métodos que son apropiados para ellos en un momento dado de sus vidas, tomando en cuenta la variedad de métodos disponibles y las características y preferencias de la pareja en particular.

Las mujeres que utilizan anticonceptivos orales eran más proclives a tomar la píldora correctamente si estaban muy conformes con su proveedor y si habitualmente consultaban al mismo médico, que si no lo hacían. [52]

[48] BAJOS, N., LERIDON, H., GOULARD, H., OUSTRY, P., JOB-SPIRA, N. y COCON Group, "Contraception: from accessibility..., op.cit.

[49] FROST, J. y DARROCH, J., "Factors Associated with Contraceptive..., op. cit.

[50] MOREAU, C., BOUYER, J., GILBERT, F., COCON Group, BAJOS, N., "Social, Demographic and..., op. cit.

[51] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First Two Years..., op.cit.

[52] FROST, J. y DARROCH, J., "Factors Associated with Contraceptive..., op. cit.

N. Bajos *et al* [53] muestra que los errores en anticoncepción son menos frecuentes cuando los médicos emplean tiempo para hablar extensamente con la paciente y responde todas sus dudas, preguntas y expectativas. Sin embargo, dado el lugar de privilegio que ocupa el médico socialmente, es necesario que éste realice esfuerzos para que la paciente pueda expresarse y sea tenida en cuenta su particular situación sexual y afectiva.

El conocimiento acerca del modo de acción del anticonceptivo, es un factor importante a la hora de mejorar la eficiencia y adecuación al método anticonceptivo. Por lo que la eficacia de la tarea de planificación familiar está estrechamente asociada al asesoramiento recibido por parte de las pacientes. [54]

4.2.6 Acceso a servicios de planificación familiar y provisión de anticonceptivos

Uno de los factores que influyen en la disminución de la tasa de efectividad es

el desconocimiento y la falta de acceso a servicios de este tipo.

En el caso de las adolescentes, particularmente, encuentran barreras propias de su edad como vergüenza, miedo, costo y falta de conocimiento. [55]

El uso incorrecto de anticonceptivos y, por lo tanto, la tasa de error, está ligada, entre otras causas, a la disponibilidad de cuidado médico en el área que nos ocupa, así como del medicamento mismo. [56]

Incluso en países como EEUU, donde el uso de anticonceptivos está muy extendido, testimonios de mujeres dan cuenta de problemas de disponibilidad de anticonceptivos, han respondido por ejemplo, "no sabía adónde ir", o que no tenían acceso. [57]

Se considera que contribuye al uso correcto de la anticoncepción, que la mujer sea asesorada por un profesional de la salud, y que ella misma conozca

[53] BAJOS, N., LERIDON, H., GOULARD, H., OUSTRY, P., JOB-SPIRA, N. y COCON Group, "Contraception: from accessibility...", *op.cit.*

[54] TOPSEVER, Pinar, FILIZ, Müge, ALADAG, Nihal, TOPALLI, Rusen, TIGERLIAND, Özlem, GÖRPELIOGLU, Süleyman, "Counselling and knowledge about contraceptive...", *op.cit.*

[55] BLANC, Ann K., TSUI, Amy O., CROFT, Trevor y TREVITT, Jaime, "Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive...", *op.cit.*

[56] FU, Haishan, DARROCH, J.E., HAAS, T. y RANJIT, N., "Contraceptive Failure Rates: New...", *op.cit.*

[57] BAJOS, N., LERIDON, H., GOULARD, H., OUSTRY, P., JOB-SPIRA, N. y COCON Group, "Contraception: from accessibility...", *op.cit.*

cómo actúa el método elegido, de manera que sea una decisión informada. [58] Por lo dicho, no solo es necesaria la continuidad en la provisión de anticonceptivos, sino que también gravita en el éxito el acceso a información correcta. Esta información debe ser adaptada al paciente, reformulándola y haciéndola accesible al cliente/paciente.

Según A. Blanc *et al* [59] las dificultades que pueden encontrarse en los servicios de planificación familiar son: falta de respuestas a las necesidades adolescentes, algunos servicios están destinados únicamente a mujeres casadas, o bien, ciertos servicios enfatizan su acción en la eliminación de la posibilidad de concebir, mediante la esterilización, y no priorizan su acción en demorar el momento de la concepción.

4.2.7 Ingresos o factores socioeconómicos

Este elemento es evaluado en casi todos los estudios, y en países donde existen minorías étnicas, a menudo los

bajos ingresos están asociados a estas poblaciones.

Encontramos que, en general, las usuarias de mayores ingresos tienen las tasas de error más bajas que aquellas que son más pobres. [60] La posibilidad de haberse olvidado la toma de más de una píldora resultó ser reducida entre las mujeres de altos ingresos. [61]

Las mujeres más pobres experimentan una tasa mayor de falla, sin importar edad o tipo de vínculo con su pareja o el método que utilicen. [62]

Esta relación entre nivel socio-económico y embarazos no previstos (entre aquellas mujeres que utilizan anticoncepción) se debe, entre otras causas, a que no disponen de suficiente educación formal que les permita comprender la dinámica de los métodos anticonceptivos. Por otra parte, los recursos económicos escasos a menudo implican dificultades para trasladarse a los centros de salud, o bien las preocupaciones diarias ubican en primer lugar otros asuntos, y el seguimiento de la

[58] TOPSEVER, Pinar, FILIZ, Müge, ALADAG, Nihal, TOPALLI, Rusen, TIGERLIAND, Özlem, GÖRPELIOGLU, Süleyman, "Counselling and knowledge about contraceptive...", op.cit

[59] BLANC, Ann K., TSUI, Amy O., CROFT, Trevor y TREVITT, Jaime, "Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive...", op.cit.

[60] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First Two Years...", op.cit.

[61] MOREAU, C., BOUYER, J., GILBERT, F., COCON Group, BAJOS, N., "Social, Demographic and...", op. cit.

[62] FU, Haishan, DARROCH, J.E., HAAS, T. y RANJIT, N., "Contraceptive Failure Rates: New...", op.cit.

anticoncepción queda relegado. Por último, y solo por enumerar algunos condicionamientos, en muchas comunidades con carencias materiales, el hecho de conformar una familia numerosa no constituye una amenaza al bienestar por lo que ser rigurosos/as en la administración de anticonceptivos no es una prioridad.

4.2.8 Igualdad dentro de la relación

Aquí se toma en cuenta una variable que considera la comunicación entre los integrantes de la pareja [63] principalmente cuando se utilizan condones para evitar embarazos. Se entiende que la participación activa de la pareja masculina en cuanto a anticoncepción, se da con el uso de preservativos y en el *coitus interruptus*, éste último si bien no es un método sí constituye una práctica que se toma en cuenta en todos los trabajos académicos de medición de efectividad (comúnmente se los incluye erróneamente dentro de los métodos naturales).

Particularmente en el caso de uso de preservativos como método anticonceptivo, para algunas mujeres fracasará el método elegido ya que cuentan con una pareja reticente para usar condones, o

bien no posee los recursos sociales para persuadirlo. [64]

Para algunas mujeres, según Frost, Darroch *et al.* [65] los métodos de largo plazo (inyecciones, parches, implantes) son más comunes entre aquellas que sienten no existe buena comunicación con su compañero, de todas maneras la influencia del otro miembro de la pareja es un factor a tener en cuenta.

Cuando se necesita, para el éxito de la anticoncepción, la participación del otro miembro, pueden manifestarse relaciones de poder entre ambos, que pueden alterar los resultados. [66]

4.2.9 Minorías étnicas con características propias en relación a la anticoncepción

Tanto etnias como pobreza están asociadas en forma significativa con la probabilidad de error en anticoncepción. Las mujeres afroamericanas son más proclives que las hispanas a exhibir fallas en el uso de anticoncepción, quienes a su vez tienen una tasa de error más alta que las mujeres blancas (anglosajonas).

[63] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First Two Years...", op.cit.

[64] MOREAU, C., BOUYER, J., GILBERT, F., COCON Group, BAJOS, N., "Social, Demographic and...", op. cit.

[65] FROST, J. y DARROCH, J., "Factors Associated with Contraceptive Choice and Inconsistent...", op.cit.

[66] BAJOS, N., LERIDON, H., GOULARD, H., OUSTRY, P., JOB-SPIRA, N. y COCON Group, "Contraception: from accessibility...", op.cit.

Las mujeres afroamericanas presentan tasas similares de error, independientemente del nivel de pobreza. [67]

En EEUU, un estudio realizado por J. Frost *et al.* [68] consigna uso incorrecto de profilácticos entre las mujeres hispanas no nacidas en EEUU, éste triplica las cifras de uso incorrecto que muestran las mujeres blancas.

Un análisis realizado en Francia por C. Moreau *et al.* [69] establece que las

mujeres extranjeras mostraban cifras de uso incorrecto de la píldora, olvidándose más de una durante el ciclo analizado, sin utilizar "back up".

Un estudio realizado en EEUU por Ranjit *et al.* [70] concluye que las mujeres blancas son usuarias considerablemente más efectivas que las hispanas y las afroamericanas, más allá del tipo de vínculo que tengan con sus parejas. Estas últimas exhiben las tasas de error más altas.

Cuadro 1

Porcentaje de mujeres que experimentaron embarazos durante los primeros 12 meses de uso. Según raza y nivel económico [71]		
Etnia	Ingreso menor al 200% del Federal Poverty Level [72]	Ingreso mayor o igual al 200% del Federal Poverty Level [72]
Afroamericanas	20,6	20,0
Latinoamericanas	20,4	11,5
Anglosajonas	16,8	9,0

Fuente : Haishan Fu, J.E. Darroch, T. Haas and N. Ranjit.

[67] FU, Haishan, DARROCH, J.E., HAAS, T. y RANJIT, N., "Contraceptive Failure Rates: New...", op.cit.

[68] FROST, J. y DARROCH, J., "Factors Associated with Contraceptive...", op. cit.

[69] MOREAU, C., BOUYER, J. GILBERT, F., COCON Group, BAJOS, N., "Social, Demographic and...", op. cit.

[70] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First Two Years...", op.cit.

[71] FU, Haishan, DARROCH, J.E., HAAS, T. y RANJIT, N., "Contraceptive Failure Rates: New...", op.cit.

[72] Valores provenientes del *Department of Health and Human Services* (HHS) de EEUU. Los niveles de pobreza se calculan en ingresos en dólares anuales para una familia, según la cantidad de integrantes. Ejemplo: el valor límite de pobreza para el año 1995 para una familia de 4 personas era \$15,141. En base a este valor se calculan los porcentajes que delimitan las franjas en las que se ubicarán a las mujeres encuestadas.

En este cuadro se puede observar que, en igualdad de condiciones económicas, la población más proclive a las fallas de los métodos anticonceptivos es la de las mujeres afroamericanas y latinas, siendo la franja de mujeres blancas la más baja relativamente.

Sin embargo, al mejorar el ingreso, se reduce el porcentaje de error en las mujeres latinas (de 20,4% a 11,5%), lo mismo ocurre con las mujeres anglosajonas, cuyos porcentajes de embarazos accidentales caen de 16,8% a 9%.

En el caso de la población afroamericana la cifra permanece constante: alrededor del 20% (nótese que sólo disminuye un 0,6%); esta insensibilidad al nivel de ingreso probablemente señala que se trata de una pauta cultural perteneciente a esa comunidad.

Existen otras causas por las cuales la efectividad de la anticoncepción, durante el uso habitual, es menor al uso perfecto, aquí, aparte de los factores demográficos analizados antes, encontramos otros.

En varios estudios se señala una dinámica natural en la utilización de todos los anticonceptivos, y es que con el tiempo se perfecciona el uso de los mismos, por parte de los usuarios.

Los trabajos que han analizado este comportamiento durante los primeros dos años, han observado una mejora considerable en el segundo año con respecto al primero. Las tasas de uso incorrecto tienden a disminuir a medida que se persiste en la utilización de los métodos reversibles, [73] [74] en parte debido a que las usuarias menos eficaces son filtradas, por abandono del método, y en parte porque las que persisten en el uso, mejoran en la adquisición del hábito.

[73] Los métodos reversibles son aquellos que se pueden suspender a voluntad del usuario como píldoras, preservativos, diafragmas. Excluye las inyecciones (Depo Provera), implantes, parches, Dispositivos Intrauterinos.

[74] RANJIT, N., BANKOLE, A., DARROCH, J. y SINGH, S., "Contraceptive Failure in the First Two Years...", op.cit.

Cuadro 2

Porcentaje de mujeres que experimentaron embarazos accidentales por este método [75]		
Método	Primer Año	Segundo Año
Total	12,5	8,0
DIU, inyectable, implantes	3,5	3,0
Píldora	7,5	5,3
Diafragma	13,1	12,0
Preservativo	13,7	9,9
Abstinencia Periódica	22,9	14,5
Espermicida	27,6	17,0

Fuente: Ranjit, A. Bankole, Jacqueline Darroch and Susheela Singh

Cuadro 3

Porcentaje de mujeres que experimentaron embarazo accidental, seleccionadas por características los primeros 2 años		
Características	Primer Año	Segundo Año
Tipo de Vínculo		
Casadas	10,0	7,9
Sin vínculo estable	13,6	7,7
Cohabitan	21,2	10,9
Edad		
Menor de 18 años	12,4	8,6
18-19 años	14,0	7,1
20-24 años	15,2	8,4
25-29 años	11,6	9,9
30-44 años	9,5	6,1

Fuente: Ranjit, A. Bankole, Jacqueline Darroch and Susheela Singh

[75] Con datos combinados del NSFG de los años 1988 y 1995. Ídem.

Otro factor a mencionar que desalienta el uso correcto de la anticoncepción, son los efectos secundarios experimentados por las usuarias. Las mujeres que han informado padecer ciertos efectos secundarios han mostrado un riesgo mayor al registrar la omisión de más de una píldora en el ciclo, por lo que se considera que los efectos secundarios de la anticoncepción son un indicador de la interrupción del método. [76]

Aquí se incluye el efecto negativo de la anticoncepción oral sobre el deseo sexual que se consigna como un efecto secundario. Un factor que influye en el uso incorrecto no solo lo constituyen los efectos concretos sobre la salud, sino las preocupaciones de las mujeres acerca de su posibilidad. [77]

Entre las jóvenes existen dificultades de aplicación, ya que muchas veces no han incorporado el hábito de la regularidad, y, por otro parte, a menudo tienen relaciones cortas, ocasionales y largos períodos sin pareja, por lo que muestran poca consistencia en el cumplimiento de

las instrucciones para que el método tenga éxito. [78]

Los análisis realizados que miden las fallas en la toma de píldoras con dispositivos electrónicos informaron que los días en los que son más probables estas faltas u olvidos son los viernes y sábados. [79] Esto es consistente con las salidas de fin de semana que alteran la rutina diaria, por otra parte, es lo que marca el sentido común, si consideramos la población adolescente, propensa a las salidas más frecuentes, particularmente en esos días. Por último, el contexto familiar puede jugar un rol negativo cuando de regularidad se trata, a veces las mujeres no están concentradas en la decisión de evitar un embarazo y relegan esta decisión, por circunstancias familiares, laborales, o de otro tipo que provocan el descuido o la postergación de la anticoncepción. [80]

4.2.10 Áreas de pobreza

Como se analizó anteriormente, el factor social tiene una gran importancia

[76] MOREAU, C., BOUYER, J., GILBERT, F., COCON Group, BAJOS, N., "Social, Demographic and..., op. cit.

[77] BLANC, Ann K., TSUI, Amy O., CROFT, Trevor y TREVITT, Jaime, "Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive..., op.cit.

[78] BAJOS, N., LERIDON, H., GOULARD, H., OUSTRY, P., JOB-SPIRA, N. y COCON Group, "Contraception: from accessibility..., op.cit.

[79] POTTER, L., OAKLEY, D., De LEON-WONG, E. y CAÑAMAR, R., "Measuring Compliance among..., op.cit.

[80] BAJOS, N., LERIDON, H., GOULARD, H., OUSTRY, P., JOB-SPIRA, N. y COCON Group, "Contraception: from accessibility..., op.cit.

en el uso incorrecto de anticonceptivos. Desde los gobiernos, que impulsan iniciativas con diversas intenciones, presentan planes como ejercicios de "libertad o salud reproductiva", o los análisis que realizan organizaciones que pretenden poner a disposición de toda la población el arsenal anticonceptivo, dando por hecho que la edad de iniciación sexual es cada vez más baja, y creyendo que facilitando los medios, el fin se alcanzará fácilmente en la sociedad. La finalidad de las mencionadas políticas es que solo se produzcan embarazos deseados, o dicho de otro modo, que no haya más embarazos no deseados.

Pero el hombre, como especie, dista mucho de parecerse a la máquina, porque se entrecruzan motivaciones y mecanismos psicológicos, existenciales, culturales, etc. que pesan mucho más que la racionalidad en este tema en particular.

Dos sociólogas, Kathryn Edin y María Kefalas, han estudiado durante cuatro años, ocho vecindarios de Filadelfia, EEUU. Estos barrios están poblados por gente pobre, no de clase media, y presentan una realidad que podría extrapolarse a cualquier suburbio habitado por población de

bajos recursos, y es la maternidad sin matrimonio. Mientras que en la clase más acomodada se demora la concreción del matrimonio y la maternidad, en estos lugares lo que no se posterga es esto último, la posibilidad de ser madres. Aunque no cuenten con un buen trabajo, casa propia, diploma, o esposo. Y es que se fue gestando un tipo de subcultura donde la maternidad se considera una forma de probarse como mujer, un acto de valor. En este medio el ser madre joven sin cónyuge y sin recursos es una vía para afirmar la identidad y otorgar significado a sus vidas, es una oportunidad de probar lo que ellas valen. [81]

Estas jóvenes tienen un historial de anticonceptivos, incluso abortos (alrededor del 25% de las entrevistadas), no están privadas de los mismos ni por cuestiones morales, falta de acceso a los medicamentos, u otras causas, las autoras las describen como versadas en anticoncepción. A veces dejan de tomar la píldora cuando piensan que la relación con su pareja ha llegado a cierto nivel de compromiso.

Algunas de ellas se quejan de los efectos secundarios de los parches, inyecciones y píldoras, y esa es la causa de su dis-

[81] EDIN, Kathryn, KEFALAS, Maria, *Promises I can keep: why poor women put motherhood before marriage*, Berkeley, University of California Press, 2005.

continuidad en el método, otras se cansan de la rutina que implica tomar el comprimido todos los días a la misma hora.

En todo caso tienen un estilo de vida en el que, sostienen, un bebé no modificará sus proyectos de vida, consideran en general que los costos (no solo económicos) no son altos.

En este contexto es visto como una bendición, no porque esté dentro de los planes, pero en general, "la forma en que reacciona una joven ante el embarazo, constituye una marca de su valor como persona" [82] La posibilidad tangible de tener un hijo, es la puerta para establecerse, "sentar cabeza". Tanto el matrimonio previo, un buen trabajo y una buena educación para esta franja de población son objetivos escurridizos, que posiblemente no se concreten. Tener un hijo, en este entorno, puede traer orden a una vida sin propósito o sin rumbo.

Todas atestiguan que el niño ha mejorado sus vidas, es eso o el abismo, muchas acuñan frases tales como: "Si no estaría en la cárcel", "Estaría en la calle", "No me importaría nada", "Es a causa de mis hijos que yo estoy donde estoy

ahora", se sienten rescatadas, salvadas de una historia de vida sin norte.

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS RELEVADOS

Todo lo expresado acerca del mal uso de los métodos anticonceptivos, dan cuenta que la efectividad difundida por laboratorios, agentes de salud y gobierno, no se cumple en la realidad. Estas conclusiones no escapan a los especialistas, principalmente aquellos que se concentran en control de la población. Sin embargo, no se advierten comunicaciones acerca de las limitaciones de los métodos anticonceptivos: variables sociales, demográficas, económicas, y a fin de obtener la máxima eficacia, se insiste en el mismo camino.

James Trussell, especialista en control demográfico de la Universidad de Princeton, autor de numerosos trabajos en el área, en una visita a Gran Bretaña, dice "la píldora anticonceptiva está desactualizada y conduce a embarazos accidentales y abortos, ya que pocas mujeres la toman correctamente, en su lugar, deberían usar métodos de largo plazo tales como el

[82] *Ibid.*, p.43.

implante o el dispositivo intrauterino (DIU), que pueden ser aplicados y olvidados". En la misma entrevista reconoce que es muy difícil para la mujer común tomar la píldora cada día. [83]

Este punto de vista refrenda una de las conclusiones en un trabajo de investigación ya citado, [84] donde se analiza que cuando se elimina el comportamiento humano, se reduce la tasa de error, ésta va desde el 11% entre las usuarias de implantes -donde no interviene la conducta- hasta el 72% entre los usuarios de preservativos.

Esta es la brecha, variable según los estudios que se citen, pero que existirá siempre cuando se toma en cuenta la participación activa del usuario/a de métodos anticonceptivos.

El hombre para algunos es una dualidad, se ignora su parte más compleja y así, se focaliza la acción en los mecanismos fisiológicos, por ejemplo, o en su composición anatómica, y se considera que están ante algo asimilable a una máquina.

Existen variables que normalmente no son tenidas en cuenta cuando se trata de medir la efectividad de los métodos

anticonceptivos, las que han sido analizadas en este trabajo son: nivel de educación formal alcanzado por la pareja, principalmente de la mujer, la edad, el tipo de relación que los une, es decir, si cohabita o si tiene un vínculo formal, la actitud ambigua ante la posibilidad de un embarazo, participación de la mujer en la selección del método cuando acude a un consultorio ginecológico, conocimiento acerca del modo de acción del anticonceptivo, acceso a servicios de planificación familiar, provisión constante del producto, ingresos o factores socioeconómicos, relación de igualdad entre los miembros de la pareja. Otro factor que gravita es el temor, por parte de las usuarias, a los efectos secundarios de la anticoncepción hormonal, y por último, las características propias que muestran algunos grupos étnicos respecto a las decisiones anticonceptivas. Esta no es una lista exhaustiva sino que se han enumerado aquellas variables citadas en los trabajos que se citan en las referencias bibliográficas.

Desde una perspectiva antropológica, se puede decir que las variables que se citan anteriormente ponen de manifiesto que el hombre es una unidad compleja. Según la concepción antropológica que sostiene que el hombre es una uni-

[83] Ver: <<http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/2193112/Contraceptive-Pill-is>> [consulta: 10/09/10].

[84] FU, Haishan, DARROCH, J.E., HAAS, T. y RANJIT, N., "Contraceptive Failure Rates: New...", op.cit.

dad, al definirlo como *animal racional* implica que éste en cuanto animal está sujeto a las leyes biológicas y las cumple, pero en cuanto a su carácter de racional se ubica en el mundo espiritual, por contar con el alma, siendo parte de su constitución las emociones, los sentimientos, los estados de ánimo, entre otras.

Ambos aspectos están relacionados íntimamente, cuerpo y mente interactúan formando una única sustancia. Por esto considerar al cuerpo gobernado solo por la fisiología y al alma únicamente como sede exclusiva de las capacidades intelectuales y emocionales, sería desconocer los influjos entre ambas esferas humanas.

La inteligencia edifica el conocimiento en base a la información captada por los sentidos. A su vez, las emociones, estados de ánimo y sentimientos gravitan en el cuerpo modificando disposiciones, actitudes y a veces, hasta afecciones concretas en el cuerpo.

Wojtyla da un paso más allá, afirmando que no solo están unidos como un todo psicofísico. El cuerpo es medio de expresión del alma, y es terreno donde se manifiesta la psiquis. Por otra parte, el contenido intelectual y emocional de esa expresión que realiza el cuerpo, proviene del alma, de modo que en la acción se da

la unidad, es una unidad esencialmente dinámica.

Por lo expuesto hasta aquí, el camino de informar y actuar solo sobre la fisiología reproductiva es insuficiente para llegar al éxito de la anticoncepción en cualquier población.

6. CONCLUSIONES

Uno de los interrogantes que dio origen a este trabajo fue el siguiente: ¿Es tan improbable que se produzca un embarazo con anticoncepción?

La información recogida, analizada y evaluada permite señalar que la aplicación de anticoncepción no arroja los resultados publicados a través de las voces de los laboratorios, ciertos organismos no gubernamentales y medios de comunicación. En realidad se presenta una brecha importante entre la eficacia de la anticoncepción al analizar el uso perfecto y el uso común o típico. En razón de ello la visión difundida por distintos medios puede ser discutida.

La visión de la anticoncepción como medicalizada y perteneciente al ámbito de la medicina implica que es única y si no es única por lo menos predominante. Se trata de una visión del hombre como

un ser dual, es decir, compuesto de materia y espíritu como dos sustancias diferentes que se unen accidentalmente para dar lugar al hombre, genera la idea por la cual se puede intervenir en la fisiología humana sin consecuencias en la mente o en el espíritu. Desde esta perspectiva dual la mente, el espíritu o el alma, no son necesarios para explicar el funcionamiento del cuerpo, sino para tomar conciencia de sí mismo y para interpretar racionalmente el mundo. Así todas las operaciones y modificaciones que se realicen en el cuerpo no necesitan ser sometidas a un análisis moral, porque sus consecuencias quedan circunscriptas al cuerpo.

Desde esta perspectiva se incorpora la sexualidad al ámbito de la sanidad, y, por consiguiente, el control de la natalidad. La sociedad se ha adherido a la medicalización por medio de sus distintos agentes, tales como los medios de comunicación (a los que se puede considerar también educadores), algunas organizaciones no gubernamentales, y el Estado mismo por medio de leyes y agentes y principalmente personal médico. Todos estos actores aseguran que no es necesario modificar conductas sexuales, sino que se puede tener una vida sexual activa irrestricta sin consecuencias, es decir, sin embarazos inesperados y sin enfermedades de transmisión sexual, siempre y cuando se tomen las medidas adecuadas, es decir, medidas anticonceptivas.

En contraposición a este concepto de hombre nos encontramos con una visión integradora de cuerpo y mente, que tiene sus raíces en la doctrina hilemórfica de Aristóteles, por la que el hombre es una unidad integrada por dos co-principios: materia y forma. En los seres vivientes, y por lo tanto, en el hombre, el alma es forma y hace que la materia pase de la potencia al acto.

Santo Tomás perfecciona la idea de Aristóteles. El cuerpo orgánico cuenta con una variedad de órganos y, por lo tanto, de funciones, que son necesarias para que el alma pueda llevar a cabo sus operaciones. El pensamiento o la actividad racional, se genera a partir de los datos que proveen los sentidos, radicados en el cuerpo. La imagen y la interpretación de aquellos datos, provienen de la función intelectual.

Pero tanto Aristóteles como Santo Tomás sostienen que el hombre es una unidad sustancial, compuesta alma y cuerpo.

También lo hace el análisis de K. Wojtyła que incorpora la acción como terreno donde se aprecia y se da la unidad en la persona. Para este autor la acción revela a la persona, y se mira a la persona a través de su acción. Por medio de la acción se accede a la esencia intrín-

seca de la persona y se logra el mayor grado de conocimiento de ésta. Así, en la acción se pone de manifiesto la autode-terminación, y la eficacia -que permite tener la experiencia del ser que actúa-. La unidad de la persona se da en la acción, se trata de una unidad dinámica.

Esta visión se corrobora en el exhaustivo análisis de los datos empíricos recogidos en distintos estudios donde se ha podido comprobar que variables relativas a la edad, el nivel educativo, los ingresos económicos, el tipo de relación de la pareja, la actitud frente al embarazo, afectan la anticoncepción "perfecta" proyectada.

De acuerdo con estas comprobaciones el cuerpo no es un instrumento, sino una parte integral de nuestro ser como personas humanas. Nuestra dignidad está en nuestra totalidad, por lo que pretender eliminar una parte de ésta, es atacar la dignidad misma de la persona humana. Aquí el cuerpo tiene un lenguaje propio y expresa realidades que no están a la vista, la relación íntima expresa la unión de dos personas en su totalidad, no solo sus cuerpos.

7. REFLEXIONES: LA VISIÓN INTEGRADORA DEL HOMBRE APLICADA A LA SEXUALIDAD

Como persona, un ser humano no es simplemente un cuerpo o un espíritu, es un espíritu encarnado. En cuanto a la sexualidad, no se puede considerar este aspecto como meramente biológico. Si se piensa que la anticoncepción afecta solo la dimensión biológica, permitiendo que la pareja quede así, libre de disfrutar de una intimidad a nivel puramente espiritual, hacemos violencia a la integridad de la persona. La sexualidad está difundida por toda la persona, la impregna. La anticoncepción contradice la integridad y totalidad de la persona. [85]

Aquí resulta conveniente aclarar que el enfoque integrador de la persona, que ve al hombre como unidad sustancial e inextricable de corporeidad y espiritualidad, es incompatible con ciertos reduccionismos tales como el angelismo o el materialismo, siendo éstos frutos del pensamiento dualista, que parte al hombre en dos.

[85] DE MARCO, Donald, *New Perspectives on Contraception*, Dayton, One More Soul, 1999, p.117.

Tanto el angelismo como el materialismo encierran un concepto de hombre que implica un divorcio dentro de su naturaleza espíritu-materia, como si esto respondiera a la esencia humana. El angelismo ensalza el valor espiritual menospreciando, en cierto modo lo terrenal, así propone una vida espiritual divorciada del cuerpo. Falla al defender la dignidad personal del cuerpo, y por eso tiende al puritanismo, considera el cuerpo y sus implicancias relacionadas con lo sexual como impuras, como consecuencia reprime los deseos y sentimientos sexuales.

Por otro lado, se encuentra el materialismo que manifiesta una ceguera terrenal a los valores espirituales. Brota de un punto de vista materialista del mundo y promueve una vida "carnal" divorciada del espíritu. Desde esta perspectiva tanto el cuerpo como los temas concernientes a la sexualidad no están animados por la dignidad espiritual del hombre, y por lo tanto, lleva a la falta de pudor y de vergüenza. [86] Impulsa a hombres y mujeres a ser indulgentes con sus impulsos sexuales sin restringirlos. Este enfoque considera imposible regular

estos impulsos a través de la templanza y la castidad, debido a que el hombre es un animal más, exigirle el ejercicio de la virtud es requerir lo imposible. Ambos enfoques conducen a la desintegración del hombre, creando una escisión dentro de sí mismo.

La realidad humana nos permite ubicar al hombre como la frontera entre el mundo material y el espiritual. [87]

La intención de la presente sección es mostrar por qué, en la práctica, la utilización de la anticoncepción no arroja los resultados pregonados. Cuando la anticoncepción es reversible, [88] es decir, que sus usuarios pueden decidir a cada momento si usan un método o no, aparecen las variables que comúnmente no se consideran en las tasa de efectividad teóricas.

Estos resultados deficientes, en parte se relacionan con una visión dualista del hombre, que desconoce intencionalmente o no, esa totalidad que es la persona. K. Wojtyla expresa esta idea:

[86] WEST, Christopher, *Theology of the Body Explained*, Boston, Pauline Books and Media, 2003, p. 22.

[87] LUKAC DE STIER, María, "Ontología de la corporeidad. La dimensión exterior de la persona humana", publicación del Instituto de Bioética, UCA, *Vida y Ética*, Año 6, n. 1, Buenos Aires, (junio, 2005).

[88] Cuando se nombran los métodos de anticoncepción reversibles comprenden: píldoras, profilácticos, diafragmas, preservativo femenino, cremas espermicidas, entre otros.

El entero desarrollo de la ciencia moderna, que considera el cuerpo como un organismo, tiene más bien el carácter de conocimiento biológico, porque está basado en la separación, en el hombre, de lo corpóreo y lo espiritual. Utilizando tal conocimiento parcial de las funciones del cuerpo como organismo, no es difícil llegar a un modo de tratar el cuerpo... como un objeto de manipulación. En este caso el hombre deja, por decirlo de alguna manera, de identificarse subjetivamente a sí mismo con su propia corporeidad, ya que se encuentra privado del significado y la dignidad derivada del hecho que su cuerpo es parte de la persona. [89]

En la aceptación o no de la anticoncepción subyace una visión del hombre, es por eso que en sus argumentos filosóficos no se recurre a prohibiciones o normas, sino a un análisis sobre nuestros cuerpos, nuestra masculinidad o femineidad, y sobre todo a nuestro carácter de personas, o a nuestra personeidad. [90] De lo contrario, el mandato se viviría como una imposición externa, no conec-

tada con nuestra vivencia como personas, y termina transformándose en una carga.

El hombre está tan ligado a la verdad sobre sí mismo, y diseñado para actuar de acuerdo a esta verdad, que solo puede internalizar una norma si ésta responde a esa verdad antropológica. Como criaturas racionales, entender este concepto de hombre es lo que permitirá aceptarlo y llevarlo a la práctica.

La tradición filosófica tomista, sostenía la definición de persona de Severino Boecio: sustancia individual de naturaleza racional, pero no hacía referencia a otros elementos importantes de la persona tales como subjetividad, intersubjetividad, interioridad, soledad, comunión y conciencia de sí mismo.

Sin apartarse de los términos de Boecio, en cuanto a la sustancialidad y racionalidad de la persona, durante el siglo XX el personalismo incorpora términos subjetivos a aquella definición objetiva de persona. Concretamente se des-

[89] CROSBY, John, "The Personalism of John Paul II as the basis of his approach to the teaching of *Humanae Vitae*", Edited by Janet Smith, *why Humanae Vitae was right: a reader*, San Francisco, Ignatius Press, p.218.

[90] ZUBIRI, Xavier, "*El hombre y Dios*", Madrid, Alianza Editorial, 1984, p.49. Neologismo acuñado por Xavier Zubiri, así como la personalidad es un proceso que se adquiere, la personeidad tiene en cuenta las consideraciones ontológicas: soy o no soy persona, así, se es persona desde el momento de la concepción. Es el carácter de una realidad subsistente, que tiene la realidad humana en tanto que suya. La personeidad es la forma de realidad y la personalidad es la figura según la cual la forma de realidad se va modelando en sus actos.

prende de algunos trabajos de Wojtyla la idea de que la **conciencia de sí mismo** le permite al hombre acceder íntimamente al ser de la persona. Así es como se imbrica lo subjetivo (conciencia de sí mismo) en lo objetivo (ser).

En un ensayo de su autoría, "Subjetividad y lo Irreductible en el Hombre", sostiene que la tradición aristotélica enfocada más en los aspectos cosmológicos debe ser complementada con un enfoque más personalista; la aproximación aristotélica objetiva si no se la completa, corre el riesgo de perder de vista lo que es distintivo del hombre como persona, "reduciéndolo al mundo". [91]

Como un destacado filósofo de la corriente personalista, Juan Pablo II enuncia el principio sobre el cual descansa la objeción a la utilización de la anticoncepción.

La persona es un ser que se pertenece a sí mismo, que tiene autodeterminación y no es parte de algo más grande, es decir, no constituye un componente de alguna totalidad, ya que en sí mismo es un universo. En virtud de este principio una persona es un fin en sí mismo y debe

ser tratada como tal, nunca como un medio para alcanzar algún resultado.

Sin embargo, esa autodeterminación que caracteriza a la persona no implica que sea capaz de vivir sola y capaz de alcanzar su plenitud en soledad, al contrario, debe donarse -libremente- a otro para lograr su fin.

Así queda expresada como una paradoja, John Crosby lo llama la estructura paradójica de la persona humana, [92] por la que la persona solo se realiza a sí misma si efectúa libremente el don de sí a otro, es decir, está destinada a amar, dando cuenta de la necesidad que tiene el hombre de comunión con otros.

El principio personalista, según Juan Pablo II, controla el análisis ético de la anticoncepción, su utilización afecta este acto, que debería ser de don de sí mismo, compromete la realidad de ese don. No es que simplemente debilita esta experiencia de unión, sino que cuando media la anticoncepción hay un rechazo objetivo a dar al otro todo el bien de su masculinidad o femineidad. En sus palabras: "el acto de anticoncepción introduce una limitación sustancial en su reci-

[91] CROSBY, John, "The Personalism of John Paul II as the basis of his...", op.cit, p.202.

[92] *Ibíd.*, p.205.

proco don y expresa una negación objetiva a darse al otro..."

Teniendo en cuenta la estructura paradójica de la persona que se ha desarrollado, por una parte la persona existe individualmente, subsiste en sí, es plenamente una e indivisa respecto de sí y absolutamente distinta respecto de todo lo que no es él. Es en sí misma un microcosmos. Por otra parte, esta persona está hecha para donarse, y puede vivir su ser personal solo basando su existencia en el don de sí misma. Esto constituye el núcleo de la intimidad sexual, y su ausencia convierte a cualquier acto de intimidad sexual en un acto despersonalizado y falso -no verdadero-.

Esta idea del significado esponsalicio del cuerpo sostiene que éste es el signo primordial de la última realidad espiritual del hombre. En otras palabras, la corporeidad humana encierra una realidad oculta, por esto el cuerpo se convierte en signo de una realidad espiritual, que excede y trasciende la corporeidad misma. A través del velo de un signo, el cuerpo humano hace visible lo invisible, tangible lo intangible, comunica lo incommunicable.

Por esto mismo la unión que se efectúa en la intimidad sexual, está manifestando un darse por completo como personas totales, la unión íntima es signo del don recíproco de los esposos. Esto es parte de la antropología personalista, es decir, el hombre ha sido diseñado de esta manera. Por lo tanto, neutralizar o quitar de este acto la fertilidad -mediante el uso de la anticoncepción-, implica falsificar el acto.

Esto lo explica diciendo que como resultado de hacer uso de la anticoncepción el don de sí inevitablemente se erosiona al utilizar al otro para su propia gratificación.

"La anticoncepción contradice el lenguaje innato que expresa la donación recíproca de los esposos". [93] En una mentira verbal, la palabra contradice lo que uno sabe acerca de algo, en un lenguaje gestual una persona también puede mentir expresando mediante un gesto un sentimiento que no posee, del mismo modo en una mentira en la que se expresa mediante la corporeidad (lenguaje del cuerpo), ésta contradice el significado que la persona asigna a esa expresión corporal. Esto es lo que ocurre cuando se anula la función generativa del cuerpo.

[93] DE MARCO, Donald, *New Perspectives...*, op.cit.