

ABORDAJE DE LA INFERTILIDAD Y BÚSQUEDA DE LA GESTACIÓN NATURAL

1. **¿Qué es la infertilidad? ¿Infertilidad y esterilidad son lo mismo?**
2. **Principales causas de infertilidad y abordaje**
3. **Eficacia del reconocimiento de la fertilidad en el deseo de embarazo**
 - a. *Método de la Ovulación Billings*
 - b. *Método Sintotérmico*
 - c. *Modelo Creighton*
4. **Conclusión**

1. **¿Qué es la infertilidad? ¿Infertilidad y esterilidad son lo mismo?**

La infertilidad es un problema que ha ido en aumento desde hace varios años. Afecta a un alto porcentaje de la población en edad fértil, de hecho, hoy nos encontramos con que **1 de cada 6 parejas encuentran alguna dificultad para tener un hijo.**

Es conveniente hacer hincapié en que infertilidad no es lo mismo que esterilidad. La esterilidad es la incapacidad para concebir y la infertilidad es la imposibilidad para finalizar la gestación.

Se sospecha que pueda existir algún problema de fertilidad cuando no se ha concebido después de 6-12 meses, habiendo mantenido relaciones sexuales en fase fértil reconocida, y se afirma que efectivamente existe un problema de infertilidad cuando han pasado más de 12 meses.

2. **Principales causas de infertilidad**

Hoy en día sabemos que las causas de la infertilidad pueden ser variadas y en ocasiones múltiples. Se estima que un 40% son debidas al varón, un 40% debidas a la mujer, y en un 20% de los casos la causa se mantiene desconocida. En muchos casos hay problema de fertilidad por ambas partes.

La infertilidad femenina puede deberse a diferentes motivos, desde enfermedades como la endometriosis, el cáncer, la enfermedad inflamatoria pélvica o los trastornos autoinmunes, hasta situaciones especiales que provocan desequilibrios hormonales y alteran los ciclos menstruales produciendo irregularidades y dificultando así la posibilidad de embarazo, por ejemplo, el hipotiroidismo, los ovarios poliquísticos, los miomas o los pólipos.

Los aspectos importantes que se han de tener en cuenta en el estudio de la infertilidad femenina son:

♣ **La edad.** Fisiológicamente el mejor momento reproductivo de la mujer se encuentra entre los 15 y los 25 años. La realidad es que en los últimos años se ha ido retrasando la edad de la maternidad, para posponerla a partir de los 30 años. Esto podría suponer un problema por el propio envejecimiento del sistema reproductor donde, entre otras cosas, la reserva ovárica comienza a disminuir a partir de los 35 años.

♣ **El estrés** es uno de los factores clave en el estudio de infertilidad, ya que afecta negativamente a los ciclos menstruales.

♣ **Las trompas de Falopio**, en las que tiene lugar la fecundación, deben ser permeables y tener una movilidad adecuada para la entrada de los espermatozoides hacia el óvulo, y para el desplazamiento del embrión formado en su camino hacia el útero, donde se implantará una semana después.

♣ **La Ovulación**: sin óvulo es imposible que haya fecundación y por lo tanto embarazo. Es necesario que los ovarios sean capaces de producir un óvulo maduro cada ciclo menstrual, y para que se produzca una correcta ovulación debe haber unos niveles hormonales adecuados.

♣ **El Cérvix o cuello del útero**, donde se producen los diferentes tipos de secreción cervical, tiene que ser receptivo a las señales hormonales del ciclo femenino. La secreción fértil es fundamental para la entrada y la capacitación espermática, esto es, la maduración final de los espermatozoides en el cuerpo de la mujer. La secreción cervical es uno de los mejores indicadores de fertilidad reconocible por la mujer cada día, ya que cambia de aspecto, composición y cantidad según los estímulos hormonales a lo largo del ciclo.

♣ **El Endometrio** o pared interna del útero, debe de responder adecuadamente a las variaciones hormonales para permitir que el embrión, de una semana de vida, se implante adecuadamente y continúe su desarrollo una vez implantado.

¿Qué se recomienda hacer?

1. **Monitorizar los ciclos menstruales** mediante los métodos de reconocimiento de la fertilidad. Éstos constituyen una herramienta de diagnóstico muy eficaz para ayudar a identificar alteraciones en el sistema reproductor de la mujer.
2. **Analíticas hormonales completas** que incluyan todas las hormonas reproductivas y otras como la tiroideas. También la hormona Antimülleriana para determinar la reserva ovárica.
3. Otras pruebas como la Histerosalpingografía para ver la funcionalidad de las trompas.

La infertilidad masculina se debe normalmente a una disminución de la cantidad de espermatozoides, a defectos morfológicos de éstos, o a algún bloqueo que impida que sean liberados.

Hay numerosas causas que pueden afectar a la producción espermática, entre ellas:

- ◆ La **edad** avanzada puede provocar que la calidad espermática disminuya.
- ◆ El **estrés** afecta en gran medida a la calidad espermática.
- ◆ Una exposición prolongada a mucho **calor**. Los espermatozoides necesitan una temperatura más baja que la del resto del cuerpo para que se formen adecuadamente. Por ello los testículos, donde se producen los espermatozoides, se encuentran separados del resto del cuerpo.
- ◆ **Desequilibrios hormonales** que alteran la producción de las hormonas sexuales.

Para diagnosticar y descartar problemas por parte del hombre, se realizan generalmente **analíticas hormonales** y **seminogramas**.

3. Eficacia del reconocimiento de la fertilidad en el deseo de embarazo

Ante la situación de infertilidad la mayoría de las parejas son derivadas automáticamente a la reproducción asistida como única opción, si bien antes **lo conveniente sería realizar un estudio completo de la fertilidad de la pareja para tratar de solucionar lo que está provocando esa situación de infertilidad y pudiendo concebir de forma natural**, evitando tener que recurrir a técnicas artificiales que pueden llegar a ser negativas para la relación de pareja, la salud de la mujer y del hijo.

Los últimos datos publicados de la SEF (Sociedad Española de Fertilidad) son del 2018, en ellos se muestran porcentajes de las distintas técnicas de reproducción asistida. Concretamente, los resultados globales de Fecundación *in vitro* reportan una tasa de éxito de recién nacidos del 23,19% de las transferencias realizadas (acceder al informe completo: [Microsoft Word - Informe estadístico SEF 2018 \(registrosef.com\)](#)). Estas técnicas, además de incurrir en graves problemas morales (selección, congelación y descongelación embrionaria) resultan tener una tasa de éxito muy por debajo de la que alcanzan los métodos naturales cuando se desea embarazo y que veremos a continuación.

El primer paso recomendado ante un posible problema de fertilidad es la **monitorización de los ciclos femeninos a través de un método de reconocimiento de la fertilidad**. Esta práctica requiere un periodo de aprendizaje por parte de la mujer de sus indicadores de fertilidad, de forma que ese autoconocimiento permite a la pareja saber con bastante certeza la longitud de la ventana fértil en cada ciclo ovárico, y, dentro de ella, cuáles son los días de mayor probabilidad de embarazo.

Reconocer la ventana fértil es clave ya que de ello va a depender la supervivencia espermática en el cuello del útero de la mujer, el moco cervical producido en estos días es fundamental. Estudios muestran la mayor o menor probabilidad de concepción según el día de dicha ventana fértil: considerando una fase fértil estándar de 6 días, las relaciones 5 días antes de la ovulación tienen una probabilidad de concepción del 10%, mientras que este porcentaje se triplica si las relaciones son el mismo día de la ovulación ([Timing of Sexual Intercourse in Relation to Ovulation — Effects on the Probability of Conception, Survival of the Pregnancy, and Sex of the Baby | NEJM](#))

Además, es clave en el estudio de la infertilidad saber en qué momento del ciclo se encuentra la mujer para la realización de pruebas específicas en momentos concretos del ciclo. Por ejemplo, la valoración de los niveles de progesterona solo es efectiva cuando ya ha pasado la ovulación (debemos tener en cuenta que no todas las mujeres, ni siquiera una misma, ovulan el mismo día del ciclo).

Al mismo tiempo que se estudia el factor femenino, es conveniente también analizar el masculino. Como veíamos al inicio, las causas de la infertilidad se pueden encontrar en ambos. El estudio del varón se lleva a cabo a través de médicos especialistas, endocrino y urólogo.

Como decíamos, el estudio de la infertilidad femenina se puede abordar desde los distintos métodos naturales. Éstos son aquellos que permiten a la mujer reconocer sus fases fértiles e infértiles del ciclo mediante la observación de los indicadores o signos de fertilidad (secreción cervical, temperatura corporal basal, autopalpación cervical).

A continuación, se describen los principales métodos naturales o de reconocimiento de la fertilidad, todos ellos altamente eficaces en el autoconocimiento al enseñar a la mujer a reconocer los signos de fertilidad e infertilidad:

a. Método de la Ovulación Billings.

El Método de la Ovulación Billings se basa en el registro a lo largo del ciclo del moco cervical y la sensación vulvar que siente la mujer mientras realiza sus actividades diarias. La mujer nunca necesita tocar el moco con sus dedos ni tampoco realizar investigaciones internas. Es un método que se caracteriza no solo por su eficacia, sino, sobre todo, por su sencillez de uso.

El último estudio sobre su aplicación en la infertilidad fue publicado en el 2019 en Human Fertility. Participaron 384 parejas de las cuales 240 (62,5%) lograron un embarazo después de un seguimiento máximo de dos años. ([Stratification of fertility potential according to cervical mucus symptoms: achieving pregnancy in fertile and infertile couples - PubMed \(nih.gov\)](#)).

b. Método Sintotérmico

El Método Sintotérmico es un método también utilizado mundialmente y altamente eficaz en el reconocimiento de la fertilidad. Combina el registro de la secreción cervical, la temperatura, la autopalpación y el cálculo modificado, basándose en el “*doble check*” o “doble comprobación” de la fase fértil.

Un estudio español elaborado por la Dra. Isabel Valdés de la Colina, muestra resultados de 40,5% de éxito de niños nacidos tras el tratamiento de la infertilidad utilizando este método. ([Results of infertility treatment with the sinto-thermal method in a Spanish study 62-ORIGINAL-RESULTADOS.pdf \(federacion-matronas.org\)](#))

c. Modelo Creighton y Naprotecnología

El Modelo Creighton es un método basado en la observación y registro estandarizado del moco cervical. Como los anteriores métodos, tiene alta eficacia en el autoconocimiento, y su efectividad a la hora de afrontar una posible infertilidad se basa en lo que se conoce como la Tecnología de la Procreación Natural o Naprotechnology. Ésta identifica los problemas y coopera con el ciclo menstrual y de fertilidad para corregir el problema mediante tratamientos médicos pertinentes.

Un total de 1239 parejas aprendieron a identificar los días fértiles del ciclo menstrual con el Sistema Creighton Model FertilityCare, y la mayoría recibió tratamiento médico adicional, incluyendo clomifeno (75%). La proporción acumulada de primeros nacimientos vivos para aquellos que completaron hasta 24 meses de tratamiento fue de 52,8%. ([Outcomes from treatment of infertility with natural procreative technology in an Irish general practice - PubMed \(nih.gov\)](#))

4. Conclusión

La clave del éxito de cualquier método natural que se emplee para ayudar a concebir está en llevar a cabo un buen diagnóstico de la causa de la infertilidad que dificulte el proceso. **De ahí la importancia de que en el estudio de la fertilidad de la pareja exista un seguimiento médico en paralelo a la monitorización y seguimiento de los ciclos de la mujer, independientemente del método utilizado,** con los diversos



especialistas (ginecólogo, endocrino, urólogo, nutricionista, psicólogo, etc.) para mayor efectividad en la búsqueda real de posibles causas infértiles.

Una sociedad que confía en la contracepción, la fecundación in vitro y el aborto, llama con urgencia a seguir investigando sobre la aplicación práctica de los métodos naturales en el abordaje de la infertilidad. Es un trabajo de todos y que a todos nos incumbe, por la salud de la mujer, de su pareja y del futuro bebé, y en definitiva de la sociedad. Una misión apasionante de hacer llegar a todos la cultura de la vida basada en el respeto y el cuidado de la salud.

Páginas web de referencia:

www.woombinternational.org/

www.billings.life/en/

www.woombesp.es/

www.factsaboutfertility.org/

www.popepaulvi.com/

www.fertilitas.es

www.creightonmodel.com

www.naprotechnology.com

Artículo escrito por Eva Corujo. Farmacéutica experta en fertilidad y sexualidad. Letyourselfes. Actualizado 27 abril 2021.