

# La Napro-Tecnología: Una Respuesta a las Amenazas Tecnológicas

Rafael José Cabrera Artola<sup>1</sup>

## Introducción

Replicó la serpiente a la mujer: «De ninguna manera moriréis.

Es que Dios sabe muy bien que el día en que comiereis de él, se os abrirán los ojos y seréis como dioses, conocedores del bien y del mal.» Gen3:4-5

La soberbia humana, causante del “pecado original”, se convierte en la fuente de todos los males que acechan a la humanidad: **QUERER SER COMO DIOS.**

Esto lo hemos vivido en todos los ámbitos en que el ser humano se ha desarrollado, queriendo siendo ser dominador, dueño de voluntades, hegemónico, homocéntrico, dueño de la vida y de la muerte, por lo cual, en el campo que nos ocupa, ha creado la “ideología de género”, ha promovido la anticoncepción, el aborto, la eutanasia, la fecundación “en el vidrio”, el comercio e investigación en embriones, en fin, todo lo que lleve a destruir lo más preciado de la creación: la mujer y con ella, la familia, que nos hace evocar el mensaje que nos dejó Madre Teresa titulado “Dios ha enviado la familia para que sea Su Amor”.

En el ejercicio de nuestra profesión médica, sabemos que existe un 10 a 12% de parejas que no pueden concebir. Unos, que nunca lo han hecho. A esto le llamamos ESTERILIDAD PRIMARIA. Otros, que concibieron una o más veces y luego quedan inhibidos de hacerlo, a lo que llamamos ESTERILIDAD SECUNDARIA, y hay otros, en que sí conciben, pero no pueden llevar a feliz término el embarazo, a los que llamamos INFERTILIDAD, la que puede ser también primaria o secundaria.

Los criterios para calificar estos tipos de problemas son: para calificar ESTERILIDAD PRIMARIA, se requiere haber buscando el embarazo por un período de dos años si son menores de 25 años, un año si tienen entre 26 y 30 años y seis meses si son mayores de 31.

Esto se debe a que en una proporción de 90%, a los dos años, una pareja ha concebido de manera natural.

Se considera esto porque se analiza que una pareja necesita hasta dos años para compenetrarse, comprenderse, comunicarse, donarse, entenderse por completo. Hay un factor psicológico que lo único que necesita es reconocer la fertilidad humana aprendiendo algún Método de Reconocimiento de la Fertilidad (MRF) y ser paciente, con buena consejería.

---

<sup>1</sup> Rafael Cabrera Artola es Médico y Profesor de Gineco-Obstetricia en la Universidad Católica del Trópico Seco en Nicaragua. Esta comunicación ha sido presentada en el IV Congreso Internacional en Reconocimiento de la Fertilidad celebrado en la Universidad Pontificia Bolivariana dentro del área temática denominada: *Un tratamiento clínico de la infertilidad razonable.*

Hay quienes opinan que hay que reducir estos criterios a la mitad del tiempo. Pero ¿se puede ante la esterilidad o infertilidad hacer cualquier cosa? Explicaremos la abominación de la fertilización in vitro y a continuación lo que consideramos un tratamiento de la infertilidad razonable.

“Enemistad pondré entre ti y la mujer, y entre tu linaje y Su linaje: Él te pisará la cabeza mientras acechas tú Su calcañar” Gen3:15

## 1.- SEXO SIN HIJOS.....HIJOS SIN SEXO.

Ya en GAUDIUM ET SPES, se define el aborto como *crimen abominable*.

Con la Fertilización “en el vidrio”, se da una abominación nefasta, puesto que se marcan estos elementos:

1. Se pretende hacer creer que el hijo es un “derecho”. Todos sabemos que este derecho no existe, porque el hijo es un DON.
2. Se convierte este DON que es un regalo de Dios, gratuito, en un producto, y como tal, susceptible de comercialización.
3. Se pone en riesgo la salud de la mujer al ser sometida a tratamientos de hiperestimulación ovárica y procedimientos quirúrgicos (laparoscopia) para lograr el mayor número de ovocitos.
4. La muestra masculina es obtenida por masturbación.
5. Se obtienen de 10 a 12 ovocitos de la mujer, se fecundan, y se implantan de 2 a 4 en el útero.
6. Si se desarrollan más de dos embriones, se propone una reducción selectiva, es decir eliminar 1 o 2 inyectando cloruro de potasio a estos embriones para que mueran.
7. La posibilidad de que nazca un bebé viable, no va más allá del 30% en los mejores establecimientos, de manera que dos tercios de los solicitantes de esta compra de bebés quedan con las cunas vacías.
8. Así, por cada niño que nace, se han perdido cerca de 1200 embriones. La matanza de seres humanos es inmensa.
9. Se convierte un acto íntimo, sagrado, de donación mutua entre un hombre y una mujer que buscan cumplir con su misión de co-creadores, de generar una nueva vida, en un acto tumultuario, donde participa un grupo de trabajadores de la salud que manipulan al hombre y a la mujer en lo más profundo de su cuerpo, su mente, su intelecto, convirtiendo un acto de amor en un acto de comercio, de compra-venta, ¿y de quién? De una nueva creatura.
10. Se compra-vende la posibilidad de vida en un escaparate de diversas técnica y conceptos, que van, desde la utilización de los gametos de la pareja solicitante, a la compra de gametos a otras personas de diferente sexo, e implantan el “producto”, en vientres de alquiler llamados subrogados, al punto que un niño que nazca por este procedimiento puede tener relación hasta de cinco padres distintos.
11. Se desarrollan procesos indignantes de discriminación, al escoger los embriones obtenidos por calidad y características “a la carta” pedidos por los compradores.
12. Se manipulan embriones para obtener “niños medicamentos”, a fin de poder curar a otros.

13. Quedan embriones excedentes, los cuales sufren procesos de selección y de crío-conservación, almacenándose como objetos.
14. Se usan estos embriones excedentes para experimentación, violando los acuerdos de Helsinki que prohíbe la experimentación en humanos.
15. Ahora, la solicitud de estos procedimientos ya no es de esposos, sino de homosexuales y lesbianas, con donantes ajenos.
16. Los solicitantes, cuando son esposos, no son adecuadamente estudiados médicamente para diagnosticar y tratar padecimientos que puedan ser la causa de la esterilidad o infertilidad.
17. Por el afán del comercio así establecido, los profesionales de la salud, no estudian a las personas, no descubren sus enfermedades, no actúan sobre su psique y al fracasar el método, dejan una estela de desilusión y los procesos que impedían el embarazo siguen existiendo.

## **2.- Aprender a reconocer la fertilidad**

Ante todos esos horrores y errores, ante toda esta soberbia, la idea de “ser como dioses”, dueños de la vida y de la muerte, surge el estudio, el conocimiento médico, científico de la naturaleza humana en su fase de Biología de la Reproducción.

Hombre y mujer fuimos creados a Imagen y Semejanza de Dios.

Fuimos dotados de órganos y sistemas que nos permiten sobrevivir con mecanismos de alerta, defensa, preservación y conservación, crecimiento y desarrollo y por consiguiente, de reproducción.

Poseemos nuestros órganos de la reproducción, diferentes, pero complementarios en el varón y en la hembra.

Estos órganos están dentro de nuestro sistema en armonía y equilibrio, interactuando y formando parte de todo nuestro ser. Somos un sistema con una ecología propia.

Nuestros órganos reproductivos tienen un crecimiento y desarrollo equilibrado con todas las funciones de nuestro cuerpo.

Su fase reproductiva se inicia en la pubertad y adolescencia. Bajo la influencia de la corteza cerebral, hipotálamo, hipófisis que gobiernan el sistema endocrino, se inicia el desarrollo y se completa el crecimiento de los órganos sexuales externos e internos.

**Necesitamos saber cómo reconocer nuestra fertilidad. Para que ocurra un embarazo se necesita:**

1. Que el varón produzca células espermáticas en cantidad suficiente por mililitro (mayor de 40.000.000), contenidas en cantidad suficiente de líquido seminal (mas de 2 mililitros) con morfología normal del 80% de sus células, con una motilidad adecuada de mas del 50% después de una hora de su expulsión durante el coito, y que sean depositados adecuadamente en el fondo de la vagina para entrar en contacto con el moco cervical. Por lo tanto, el estudiar el factor masculino, que hace esto posible, es muy importante, buscando la excelencia en salud del varón.

2. En la mujer, que la anatomía de los órganos sexuales externos sea correcta y que no estén afectados por padecimientos locales (irritaciones, inflamaciones, infecciones) ni defectos estructurales.
3. Que el trayecto vaginal y el cuello uterino estén completamente sanos.
4. Que exista moco (hidrogel cervical) en cantidad y calidad suficientes para que sirva de adecuado transporte al espermatozoide.
5. Que el revestimiento interno de la matriz (endometrio, esté sano, sus paredes libres, y se encuentre al final de su fase proliferativa e inicio de su fase secretoria).
6. Que las Trompas de Falopio estén sanas, libres, sin obstrucciones ni estrecheces por retracción externa (adherencias) que limiten su movilidad.
7. Que los Ovarios se encuentren sanos, con folículos en diferentes estados de maduración, con predominio de uno de ellos, lo que indica el proceso de maduración folicular y ovulación y libres de adherencias.
8. Para que este proceso de maduración folicular y ovulación, es necesario que la paciente tenga un equilibrio metabólico normal, con función armónica y normal de su sistema neuro-endocrino (hipotálamo-hipófisis-tiroides-suprarrenales-ovario)
9. Que no existan procesos patológicos en el peritoneo pélvico (endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica, tuberculosis, neoplasias) que alteren el proceso de fecundación)
10. En resumen, que el estado de salud integral de los esposos, sea satisfactorio.
11. Por lo tanto, ambos pueden solicitar ser sometidos a un estudio clínico completo, y si así lo hacen, procuraremos llevarlos a un estado de bienestar completo.

El varón inicia la maduración de sus espermatogonias hasta terminar en la producción de espermatozoides, desde la pubertad y esta producción no termina hasta que acontece la muerte u ocurren alteraciones ambientales, físicas, químicas, dietéticas o enfermedades que detienen este proceso. En resumen, el varón es fértil todos los días de toda su vida

La mujer inicia su vida reproductiva en este mismo período, manifestándose este inicio con la aparición de la primera menstruación a la que llamamos menarca. Luego, su sistema endócrino y órganos reproductivos funcionan cíclicamente, preparando todas sus estructuras para la procreación. Las hormonas producidas en la hipófisis por estimulación del hipotálamo, inducen en el ovario el crecimiento de sus folículos, que contienen en su interior la célula germinal femenina, el ovocito. Así, la FSH (hormona estimulante del folículo), hace que éste crezca y a su vez produzca las hormonas femeninas llamadas ESTROGENOS. Este estímulo se manifiesta en los primeros 12 a 14 días del ciclo, al final de los cuales, se produce en la hipófisis la liberación de la LH (hormona luteinizante), que hace que este folículo ya grande (3 a 4 cms), se rompa, dando salida al óvulo, que es capturado por la Trompa de Falopio, y lo que resta del folículo, que toma un color amarillento, se convierte en el Cuerpo Lúteo, que se encarga de producir la otra hormona femenina llamada PROGESTERONA. La vida promedio de este cuerpo lúteo, si no hay fecundación, es de 14 días, al final de los cuales disminuyen los ESTROGENOS Y PROGESTERONA, volviendo a producirse la FSH e iniciando un nuevo ciclo.

Ahora veamos que efecto producen los ESTROGENOS Y LA PROGESTERONA.

Los ESTROGENOS, que comienzan a producirse en pequeña cantidad, pero que aumentan a la par que crece el folículo, producen lo siguiente, proporcionalmente a su cantidad circulante:

Hacen crecer el ENDOMETRIO, que es la capa interna del UTERO o MATRIZ, que va desde 2-3 mm. El primer día a 10 mm en los siguientes 12-14 días, fecha en la que ocurre la ovulación y

se inicia la segunda fase del ciclo, en que este endometrio que solamente creció (proliferativo), se transforma en glandular, con depósitos de nutrientes (secretor), hecho favorecido por la PROGESTERONA, a fin de nutrir, en caso de que hubiese ocurrido la concepción, al nuevo ser humano que inicia su vida. Si no hay embarazo, esta capa se desprende y sale al exterior en lo que conocemos como menstruación y se inicia un nuevo ciclo.

Otras acciones que ejercen los ESTROGENOS: Hacen crecer los conductos galactóforos para preparar la mama a la lactancia. Hace que las glándulas que se encuentran en el istmo del cuerpo del UTERO, comiencen a segregar moco. Cuando los estrógenos están en bajas cantidades, el moco es escaso, grueso, poco elástico. A medida que pasan los días, cuando va creciendo el folículo, la producción de moco aumenta, así como elasticidad y transparencia, que toma la apariencia de gel (gel hidrocervical). Este moco se percibe en los genitales externos, siendo al comienzo, como pastoso, grueso, luego se hace como flema, después, como gel, después como clara de huevo, produciendo sensación de humedad y lubricación en la vulva. Posteriormente, como consecuencia de la presencia de PROGESTERONA, se seca bruscamente y aparece como moco pegajoso, escaso, viniendo después una sensación de sequedad hasta que vuelve a presentarse el sangrado menstrual.

De esta forma, la mujer percibe, en un ciclo, lo siguiente: Primero, el sangrado, que puede ser de 2 a 6 días. A esto, puede o no, seguir un período de percepción de sequedad en los genitales externos (vulva), que puede durar de 0 a 6 días. Después, aparece ese moco escaso y espeso, que cambia día a día desde parecer engrudo de almidón, hasta clara de huevo. Este es el período fértil de la mujer que tiene una duración de 5 a 7 días. Cuando el moco está en su máxima producción (unos 30 cc) se le llama CÚSPIDE y generalmente coincide con la ovulación. El Moco sirve de transporte al espermatozoide (Taxi) para trasladarse desde el cuello uterino (CERVIX) hasta el tercio externo de la Trompa de Falopio, donde generalmente ocurre la fecundación. El moco puede sobrevivir en el interior de la Trompa de Falopio de 3 a 5 días. Por esa razón, el período fértil no termina con la desaparición del moco, sino tres días después de la CÚSPIDE.

Otro efecto de la producción de PROGESTERONA, que solamente se produce en la segunda mitad del ciclo, es el de incrementar en unas 4 décimas la temperatura basal de la mujer. De esta forma, si la mujer se toma la temperatura metódicamente todas las mañanas, al despertar, verá que en las primeras dos semanas de su ciclo la temperatura oscilará por debajo de los 36.5° Celsius, y se incrementará unas 0.4° de grado de manera persistente después de que ocurre la ovulación y aparece la PROGESTERONA. Si hay embarazo, este incremento persiste o aumenta un poco. Si no lo hay, descenderá al nivel basal. Al registro y control de estas gráficas de temperatura, se le conoce como METODO TERMICO, con una curva de temperatura basal bifásica.

Y si se observa y anota la presencia y variaciones del moco cervical, que se ha llamado METODO BILLING, más la toma de temperatura, se le llama METODO SINTO-TERMICO.

De esta forma, la mujer solo puede ser fértil unos pocos días al mes, pues el óvulo liberado, solo sobrevive de 24 a 36 horas, y el transporte del espermatozoide solo es posible alrededor de 5 a 7 días al mes.

El dar a conocer este MODO DE RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD HUMANA, es enfrentar con el poder de la ciencia y la tecnología, la anticoncepción “moderna” que produce muerte, daños físicos, psíquicos y sociales a la mujer y contribuye a la destrucción de la familia.

Y de este conocimiento nace la **NAPROTECNOLOGIA**, término acuñado por el Dr. Thomas Hillgers en el Instituto Paulo VI en Creighton, Omaha. El Dr. Hillgers, sistematizó los registros obtenidos por las observaciones del Método Billings (MB), los codificó y los sometió al análisis científico y estadístico, acompañando los cambios observados en el gel hidro cervical a cambios hormonales, y estos relacionados a otras circunstancias vividas por quienes hacían los registros. Una vez validados científicamente, se le llamó **METODO CREIGHTON**, y se comenzaron a valorar aplicaciones que llevaron a su aplicación a los diagnósticos clínicos de problemas ginecológicos y hormonales.

Otros equipos prefieren utilizar en lugar del gráfico de método creighton el gráfico del método Billings o el del método sintotérmico.

La aplicación de estos conocimientos de las funciones naturales relacionadas con la procreación, se devino a la **TECNOLOGIA APLICADA A LOS PROCESOS NATURALES DE LA PROCREACION**. En Inglés, **NATURAL PROCREATION TECHNOLOGY (NAPROTECHNOLOGY)**.

Hemos conservado la castellanización con el término **NAPROTECNOLOGÍA**.

Partimos que quien aprende a **RECONOCER SU FERTILIDAD**, que consideramos un derecho de todos los seres humanos, puede utilizar sus conocimientos con inteligencia, voluntad y libertad para decidir cuándo gozar de la maravilla de la procreación, así como espaciar el nacimiento de la prole de acuerdo a sus valores, necesidades y circunstancias, siempre con la mente abierta a la posibilidad de la vida. Es una nueva manera de vivir el amor y la sexualidad humana, don divino que recibimos desde que existimos como personas.

Como para que nazca un niño, se necesita de dos, entendemos que existen cuadros de esterilidad femenina y causas de esterilidad masculina.

Al recibir a un matrimonio con este tipo de problemas, primero tenemos que decirle que es necesario tener paciencia, constancia y confianza. Debe hacerse una Historia Clínica completa, que contemple todos los antecedentes familiares, personales no patológicos, patológicos, quirúrgicos. Sintomatología presente, calendario sexual, estudios previos hechos por esta causa, seguido de una exploración física completa de todos sus órganos y sistemas. Luego, hacer un estudio completo de los factores físicos, médicos, metabólicos, hormonales de los posibles factores que produzcan la esterilidad. Se recomiendan medidas higiénico-dietéticas y se inicia tratamiento de afecciones que se detecten clínicamente. Mientras se practican estos estudios, se les instruye en que aprendan a **RECONOCER SU FERTILIDAD**, pero como una nueva manera de vivir su sexualidad y su amor, como reflejo del Amor de Dios.

Esto lleva al registro diario de los cambios en su percepción de días secos, días húmedos, sangrados, dolor, control de la temperatura basal, coito, anotar día a día, por la noche, los cambios observados, incluso de humor, o la existencia de alguna alteración de tipo emocional. Este diálogo nocturno es muy constructivo, pues la comunicación es la base del conocimiento. Se les entrega las hojas de registro de estos acontecimientos y la hoja para graficar por las mañanas, el registro de la temperatura basal. Me gusta decirles que este es un trabajo de responsabilidad compartida: La señora hace las observaciones, el esposo las anotaciones, y no se hacen concesiones. Mi consejo inicial, es que el primer ciclo, tengan abstinencia sexual completa para reconocer sin interferencia los cambios registrados, y eso ya presupone disposición al sacrificio y encuentro personal con la pareja y con Dios.

Entretanto, se practican los análisis de laboratorio, gabinete, hormonales necesarios, y se hace una evaluación inicial con estos resultados y la evaluación de las hojas de registro SINTOTERMICAS.

A medida que se van encontrando factores que puedan causar la esterilidad o infertilidad, se van dando tratamientos médicos que compensen las alteraciones encontradas, y si no hay resultados a mediano plazo, se profundizan los estudios sobre factores menos frecuentes que causan el problema. Si hay un factor quirúrgico, como obstrucción tubárica, se plantea la solución quirúrgica del problema tratando todos los órganos con la mayor delicadeza. Puede practicarse desde la microcirugía en obstrucciones tubáricas, hasta la liberación de adherencias o fulguración de implantes endometriósicos.

Mientras avanza el estudio, se siguen evaluando y recomendando medidas higiénico-dietéticas, que son de capital importancia, buscando un peso adecuado y una psique relajada.

Se eliminan los factores nocivos para la fertilidad, como el tabaquismo, el alcoholismo, la cafeína y las exposiciones prolongadas al calor, sobre todo en los varones. Uso de ropa interior adecuada

En el arsenal terapéutico, se utilizan medicamentos que mejoren el equilibrio o estimulen el funcionamiento hormonal, que disminuyan los procesos inflamatorios, eliminación de factores infecciosos y control de procesos virales, fúngicos o parasitarios.

Los complementos nutricionales tienen su importancia para buscar una homeostasis que mantenga alerta al sistema inmunológico y evita las oxidaciones.

Tratamos de que la pareja tenga una vida saludable y desprovista de riesgos, con una relación armoniosa, amorosa, tranquila y equilibrada, que levante su autoestima y que sus sistemas funcionen bien y equilibradamente, tratando de manera natural y a veces farmacológica, alteraciones que le puedan sobrevenir.

Si desafortunadamente nos encontramos con factores que la ciencia actual no puede resolver, como ciertas alteraciones genéticas, incompatibilidades inmunológicas, bloqueos quirúrgicos que no pueden resolverse, malformaciones genitales congénitas, enfermedades incurables, debemos ser sinceros en decir la verdad y no recomendar métodos desproporcionados ni moral y éticamente aceptables, que deriven en daño, frustración o muerte de seres humanos, que violentan la dignidad de las personas, sino con la confianza adquirida, recomendar la adopción como método infalible de tener un miembro más en la familia.

## Conclusiones

- 1 Los embarazos logrados por NAPROTECNOLOGIA, superan hasta en un 10% los logrados por la Fecundación "en el vidrio", económicamente los esposos gastan menos, la mujer no corre riesgos, la intimidad de la pareja se conserva, se adquiere una nueva forma de vivir la sexualidad, la mente se abre al amor verdadero, se mantiene la unión conyugal, se fomenta la dignidad de la pareja y hay una mejor aceptación a la adopción, además de que gozan de mayor salud corporal, emocional y espiritual.
- 2 Cuando un matrimonio acude a mi persona por este tipo de problemas, les digo, después de todas las instrucciones, explicaciones y enseñanza del RECONOCIMIENTO DE LA

FERTILIDAD, que al final de la jornada siempre podrán gozar de un niño en su familia. A través del tiempo, poco a poco se les va convenciendo de la belleza de la adopción.

- 3 La NAPROTECNOLOGIA está al alcance de todo médico, aún de práctica general que tenga dominio en la enseñanza del RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD, la practique y sepa enseñarla, al igual que todos los Instructores que han sido capacitados, hacer una buena Historia Clínica, y auxiliarse de los exámenes de laboratorio y gabinete pertinentes, haciendo referencias e interconsultas con las especialidades médicas o quirúrgicas de acuerdo a los problemas encontrados. Es necesario insistir que un módulo de NAPROTECNOLOGIA sea incorporado en los PENSUM de las carreras de Medicina. Ya hay ejemplos de ello.