

# **Impacto Sicológico de la Abstinencia Sexual en Parejas que Practican Métodos Naturales de Planificación Familiar**

---

DR. PEDRO NAVEILLÁN\*  
SRA. CARMEN NAVEILLÁN\*\*  
DR. PATRICIO MENA\*\*\*

## **RESUMEN**

*Se presenta un estudio descriptivo exploratorio en el que se pretende tipificar variables relevantes que permitan diseñar metodologías e instrumentos para llevar a cabo una investigación rigurosa acerca de los efectos sicológicos que pueda tener la abstinencia sexual periódica en los usuarios de los métodos naturales de planificación familiar.*

*La metodología empleada fue la entrevista en profundidad a cada uno de los miembros de un grupo seleccionado de 19 parejas usuarias y discontinuadoras del método de Billings.*

*Los resultados son expuestos cualitativamente y de acuerdo a las distintas variables exploradas. Entre ellos destacamos: a) la motivación principal para la utilización del método natural fue la preservación de la salud de la mujer; b) la necesidad de que haya una buena relación de pareja previa a la utilización del método para su éxito; c) el crecimiento de la pareja y el enriquecimiento personal que conlleva su uso, y d) la falta de efectos negativos sobre la salud mental y física de los cónyuges.*

*A modo de conclusiones se destacan aspectos que deberán ser profundizados en futuras investigaciones.*

## **1. INTRODUCCIÓN**

En nuestro país se ha venido practicando el método natural de Billings para el control de la natalidad o planificación familiar por cerca de una década y ya cuenta con algunos estudios que permiten formarse una idea adecuada de su eficacia y aceptabilidad.

Existe una amplia bibliografía que menciona la abstinencia sexual periódica, indicando efectos beneficiosos en el contexto de la paternidad responsable. Sin embargo, no hemos encontrado trabajos específicos sobre la materia que vinculen directamente abstinencia con sus posibles repercusiones favorables o desfavorables en el plano individual y en la relación de pareja.

El presente estudio tiene un carácter descriptivo-exploratorio que

\* Profesor Asociado de Salud Mental, Siquiatra Servicio Neurología y Neurocirugía

\*\* Licenciada en Salud Pública, Socióloga.

\*\*\* Profesor Asociado de Obstetricia y Ginecología

Departamento de Obstetricia y Ginecología

---

permite una aproximación al problema, tipificando variables relevantes y diseñando metodologías e instrumentos que a futuro permitan un estudio riguroso de este tema.

## 2. METODOLOGÍA

Las usuarias de métodos naturales de planificación familiar fueron seleccionadas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, donde se cuenta con un consultorio de métodos naturales que cumple con los requisitos de calidad de seguimiento y de pertenecer a variadas condiciones socioeconómicas, con predominio de clase media-baja y baja.

Del registro seleccionamos a todas las parejas que hubieran llegado a la categoría de usuarios independientes (es decir, que estuviesen plenamente capacitados y fuesen capaces de funcionar en el método por cuenta propia) y que hubieran empleado el método por más de seis meses, de modo de asegurar un cierto tiempo de exposición a la abstinencia periódica.

Encontramos que en este universo había parejas que seguían utilizando el método y controlándose en el Servicio y otras que se suponía que lo habían abandonado, ya sea por existir información al respecto en el Servicio o por abandono de sus controles.

Del primer grupo seleccionamos una muestra de once parejas sin buscar una representatividad estadística sino una diversidad de situaciones socioeconómicas. Del segundo grupo tuvimos que tomar el universo de ocho parejas por no existir otras que cumplieran con los requisitos.

Como método de recolección de la información escogimos la entrevista en profundidad, abierta y no estandarizada, pero siguiendo una pauta común que señalaba las áreas que se explorarían preferentemente.

La pauta incluía la exploración sobre cómo vivía la pareja la abstinencia sexual periódica y el significado que ésta tenía para el individuo y la vida de pareja: variables individuales (edad, sexo, ocupación, religión, educación sexual, etc.) y de pareja (años de matrimonio, avenencia conyugal, número de hijos, si deseados o no, etc.) que pudieran incidir; habitacionales y referentes al método de Billings (opinión acerca de él, razones para su empleo, etc.).

## 3. RESULTADOS

### 3.1 Muestra

Como ya señaláramos, fue difícil encontrar parejas que abandonaran el método luego de haberlo utilizado por

más de seis meses. Al parecer, las parejas que continuaban después de los primeros meses de aprendizaje (usuarias independientes) y llegan a practicarlo regularmente, suelen adoptarlo en forma estable o definitiva.

De las 8 parejas que supuestamente lo habían abandonado, se entrevistó a 7 de las mujeres y 5 de los hombres. Una pareja no fue posible de encontrar por cambio de domicilio en una erradicación de campamentos. De los dos hombres no entrevistados, uno fue rechazado (quedó de acuerdo en citas y luego no se presentó) y el otro no fue ubicable a pesar de los telegramas citatorios (posible cambio de casa por operativo de vivienda municipal en el periodo).

Entre las parejas que están controlándose por el método, una rechazó ambas entrevistas. En las 10 parejas restantes se entrevistó a las 10 mujeres y a 8 hombres; los dos restantes se excusaron reiteradamente y no se presentaron a las citas acordadas.

De las 7 parejas consideradas abandonadoras del método, sólo 2 lo han abandonado totalmente, una por anticonceptivo inyectable y la otra por DIU. De las 5 restantes, 1 no es abandonadora y usa exclusivamente el método de Billings; de las otras 4, 3 usan Billings para detectar el periodo de fertilidad y practicar abstinencia esos días, pero 2 de ellas se apoyan en el DIU y la otra en preservativo masculino. La cuarta pareja determina el periodo infértil postovulatorio por medio de la temperatura basal y se apoya en preservativo masculino.

### 3.2. Estrato socioeconómico

La mayoría de las parejas que estudiamos son de estrato medio y bajo. Sólo tres de ellas son de estrato medio profesional. Esto se debe probablemente a que el Servicio se encuentra en un sector de clase media baja.

No se observaron diferencias importantes respecto al método y la abstinencia según el estrato socioeconómico. El peso de la falta de privacidad en la vivienda estuvo presente también en el grupo profesional (compartir casa con la madre).

### 3.3. Educación

El nivel educacional varió desde básica incompleta hasta profesional universitaria. La misma variabilidad se encontró en las ocupaciones. La mayoría de las mujeres eran dueñas de casa, especialmente de estrato bajo y medio bajo; las mujeres profesionales estudiaban o trabajaban. Entre los hombres, hubo variedad de ocupaciones, desde obrero de la construcción hasta profesional universitario, estudiantes, cesantes y jubilados de la administración pública.

Esto no marcó diferencias en el conocimiento del método.

### 3.4. Vivienda

La falta de privacidad de la pareja es muy común en todos los niveles. Gran parte de las parejas de nivel bajo no tenía intimidad, por compartir dormitorio con sus hijos. Otras carecían de privacidad por estar allegadas donde los padres o por vivir con algún pariente en la casa. Dos de las parejas de estrato medio bajo vivían separadas, cada uno con sus padres, y se reunían sólo algunos días de la semana. Esto influía en la utilización del método, que a pesar de esa situación, seguía siendo aplicado en forma estricta.

### 3.5. Edad

La muestra varió de los 24 a los 42 años en las mujeres y edades similares en los hombres. No se encontraron grandes diferencias en la abstinencia según la edad. Para algunos jóvenes era fácil y para otros difícil. El tiempo de casados no estableció tampoco diferencias (la pareja con menos tiempo de casados llevaba dos años).

### 3.6. Calidad de deseados o no deseados de los hijos

Las parejas jóvenes (menores de 30 años) habían tenido en mayor proporción (6 de 7) hijos no planificados que los mayores de 30 (2 de 10). Esta circunstancia se dio especialmente entre las parejas que ya no usaban el método. Esta calidad de hijo no planificado o no deseado no se traducía en una no aceptación del hijo.

### 3.7. Religión

Sólo en 4 casos se encontró que el método se utilizaba por razones religiosas. Esta variable era importante en otras dimensiones, pero no era la que los llevó a tomar la decisión de usar el método. La razón más común en todos los casos fue considerar el método como **natural**, especialmente porque no hacía daño a la salud de la mujer. Esto estaba presente en la mayoría de los hombres.

Sin embargo, es conveniente señalar que en algunas de las parejas la dimensión religiosa es muy importante en sus vidas, habiendo un verdadero compromiso personal y de vida con Dios.

### 3.8. Uso de anticonceptivos

Sólo 4 parejas no habían usado anticonceptivos previamente, ya sea oral o dispositivos intrauterinos.

Sólo una pareja había ocupado el Billings con anterioridad. Su motivación fue la formación profesional biológica de él y motivos de índole religiosa en ella.

En general, la experiencia previa de dispositivos intrauterinos o con otros medios mecánicos (diafragma,

condón) y con anticonceptivos hormonales ha sido negativa. En particular destacan las alteraciones características y frigidez de la mujer y las complicaciones físicas, especialmente hemorragias y embarazos con DIU. Algunos hombres (2) se quejan de haber sentido el DIU durante el acto sexual, lo que les provocó molestias.

### 3.9. Relaciones prematrimoniales

La gran mayoría (13 parejas) tuvo relaciones antes del matrimonio. De ellas, 8 se casaron embarazadas. Esta variable no tuvo relación con el uso de anticonceptivos antes o después del matrimonio.

### 3.10. Calidad de relación sexual

Todos manifestaron que sus relaciones sexuales eran buenas, con mucho diálogo en la pareja. Este diálogo habría aumentado con la aplicación del método. Todas las mujeres dijeron que sus maridos eran afectuosos y considerados. Sin embargo, 3 de las mujeres discontinuadoras y una continuadora (supuestamente discontinuadora) del método, pero que lo aplican, dijeron que no alcanzan o alcanzan rara vez satisfacción en su relación sexual.

### 3.11. Frecuencia de relaciones

Diez de las parejas informaron tener relaciones en forma frecuente o día por medio. Las otras siete dijeron tenerlas una o dos veces por semana o cada quince días. Esto no guardaba relación con la edad.

### 3.12. Masturbación

La mayoría de los hombres dijo haberla practicado antes del matrimonio y algunos aún en la actualidad. Sólo una mujer reconoció haberla practicado antes de casarse.

### 3.13. Trauma sexual

Hubo dos casos con problemas de trauma sexual previo al matrimonio. Una mujer sufrió un intento de violación por parte de un hermano y manifestó no tener ahora problemas (tenía en el momento una relación a la semana). Otra informó que tuvo una experiencia traumática con su primer pololo, en que no se consumó la relación, con un periodo posterior de neurosis depresiva, pero que ya lo había superado con su marido.

### 3.14. Primera relación sexual

Para la mayoría de las mujeres fue dolorosa pero no traumática. En todos los casos, excepto en uno, la mujer la tuvo con su actual pareja y fue dentro de un clima de

---

afecto y cuidado por parte de la pareja. En los hombres en general había experiencias previas con otras mujeres.

### 3.15. Diálogo sexual

Todas las parejas tienen permanente diálogo sexual, el que es favorecido por la aplicación del método.

### 3.16. Salud mental

No se encontraron grandes problemas de salud mental. Una de las mujeres había padecido de neurosis depresiva en la adolescencia y un hombre se había hecho tratamiento antialcohólico.

### 3.17. Valores sexuales

Una sola de las mujeres había recibido educación sexual. En la mayoría de las familias de las parejas no se hablaba de sexo: era considerado tabú, privado. Todas dijeron que habían explicado o explicarían a sus hijos todo lo relacionado con la vida sexual.

Para las parejas entrevistadas, el sexo es parte importante de su vida de pareja. El diálogo y el afecto estaban presentes en todas ellas. Los hombres en general manifiestan que lo sexual es una expresión y culminación necesaria del amor.

### 3.18. Carga de trabajo

La mayoría de las mujeres no trabajaba fuera del hogar. El factor cansancio pesaba mucho, especialmente en las de estrato bajo, con hijos pequeños, en que el trabajo doméstico era un factor que interfería con la satisfacción en la vida sexual por el cansancio.

Entre los hombres, los factores de trabajo no afectaban la vida sexual, salvo el trabajo en turnos rotativos, el trabajo pesado de la construcción y el de chofer de taxi, por la tensión.

### 3.19. Relación con los hijos

En general, todos informaron tener buena relación con los hijos. Buscan dialogar mucho con ellos y darles una educación sexual completa.

### 3.20. Relación con matrona instructora y médico ginecólogo

La calidad de la relación con la matrona es buena. Todas las mujeres dijeron que las instrucciones eran claras y no les había costado aprender el método.

El diálogo con la matrona disminuye al pasar de usuarias dependientes a independientes, en cuyo caso sólo van a control de registro de fertilidad.

La mayoría de las mujeres dijo que no contaba sus

problemas de relación de pareja a la matrona, especialmente los sexuales (su dificultad de disfrutar sexualmente). También que no se les explicaba que en periodos de abstinencia la relación se puede sustituir con caricias, lo que han ido aprendiendo solas después de experimentar dificultades con el método por esta causa: con el tiempo vieron que en periodos de abstinencia podrían sustituir con caricias y otras expresiones que no terminan necesariamente en el coito.

No tienen mayor contacto con el médico, excepto en los casos de problemas con el método, instancia en que son referidas a éste para su estudio ginecológico. Manifestaron interés en una mayor comunicación con el médico durante el proceso de aprendizaje.

La mayoría estuvo prácticamente sola, sin su pareja, en el periodo de aprendizaje del método. Sólo en el caso en que el marido se interesó especialmente, la acompañó a las sesiones. Estas tienen lugar dentro del horario de trabajo de los maridos, lo que impide su asistencia aunque lo quieran. Un marido que se interesó en participar, echó de menos actividades que apunten al crecimiento de la pareja y que sean enriquecedoras.

### 3.21. Abstinencia

La razón por la cual la abstinencia es aceptada por las mujeres es el temor al embarazo, es decir, el control de la natalidad.

Las mujeres viven la abstinencia de diferentes maneras. Al consultárseles el significado para su vida personal, hubo variedad de respuestas: algunas no la viven como sacrificio, sino como un periodo preparatorio para el momento en que la relación es posible: "pololeo", "me preparo para". Otra manifestó que era la posibilidad de conservar parte de su intimidad para ella sola, la posibilidad de decir "no". Algunas mujeres tuvieron dificultades para acostumbrarse. En el primer periodo fue muy difícil, porque "cuando quería no podía y cuando no quería podía"; ello significaba la existencia de una rebeldía frente al método y el tener momentos de mal genio y dificultad de relación de pareja. En estos casos, el marido era un convencido del método y las ayudaba a aceptarlo. Luego de un periodo de varios meses de acostumbramiento lo han aceptado y algunas han sentido que les ha dado mayor madurez personal. En otros casos no ha significado sacrificio: la mujer mentalmente controla su deseo en periodo de fertilidad. Algunas mujeres, especialmente las que no disfrutaban de la relación sexual permanentemente, no lo consideran como sacrificio y les preocupa sólo en relación a los maridos.

También las mujeres prefieren la abstinencia por ser

---

método natural, sano, que respeta la vida. Sienten que el tener que conversar y plantearse en pareja la posibilidad de relación, ha sido positivo. En algunas esto ha reforzado el diálogo sexual previo y en otras ha creado este diálogo.

En los hombres, prácticamente de modo unánime, la aceptación del método de Billings y la abstinencia consiguiente radica en el cuidado de la salud de la mujer ("no sacrificar a la mujer") y en su consideración como persona. Algunos han expresado dificultad con la abstinencia, especialmente en el primer tiempo, ya que les provoca nerviosismo, que han aceptado por las ventajas que ven en el método que contribuiría al crecimiento humano y de pareja. A este respecto, casi todos los hombres han señalado que la abstinencia les ha ayudado a valorar lo sexual de otro modo, como una expresión y culminación del amor hacia la otra persona, lo que no ocurría antes por la facilidad y carácter casi mecánico de los anticonceptivos.

Si bien en los hombres no hay cabal conocimiento del gozo experimentado por la mujer en el acto sexual, ya que no perciben o sólo lo hacen parcialmente la frigidez de su mujer (presente en 4 casos), muchos de ellos señalan que desde que utilizan el Billings la mujer ha mejorado en su capacidad de disfrutar del acto sexual.

Pese a lo anteriormente señalado, hay inconsistencias conductuales, ya que 5 de los maridos señalan tener relaciones sexuales extraconyugales, algunos con carácter permanente. Sin embargo, este patrón conductual aparece más relacionado con la cultura ("no quedar mal", "no perder una oportunidad") que con la abstinencia propiamente tal. En aquellos que tienen estas relaciones extramatrimoniales en forma esporádica, se establece una diferencia con las matrimoniales, en el sentido de que las primeras tendrían un carácter más animal, de relación y satisfacción física, y las segundas serían la manifestación y culminación de un amor verdadero.

Otro hecho llamativo es la utilización de preservativo (condón) en los periodos fértiles, lo que apunta a dificultad con la abstinencia periódica. Tanto en hombres como en mujeres no se han presentado problemas de salud mental como consecuencia del uso del método.

### 3.22. Actitud frente al método

Es unánimemente positiva y con clara preferencia respecto de los otros métodos de regulación de la natalidad que han utilizado antes o que conocen. Esta actitud se da incluso en aquellos que lo han abandonado parcial o totalmente y que manifiestan su intención de volver a él apenas les sea posible. Han llegado incluso

a recomendarlo a amistades o lo han llevado a los grupos de parroquia o de centros de padres de colegios en que participan.

La razón fundamental de esta actitud parece estar en su carácter natural, que no violenta a la naturaleza y que preserva la salud de la mujer. Además, en su contribución al diálogo sexual, a la armonía de la pareja y a vivir lo sexual como una expresión de amor.

Subrayan la necesidad, para su utilización, de que exista una armonía de pareja, y algunos sostienen que deberían usarlo las parejas jóvenes desde el inicio del matrimonio.

### 3.23. Otros hallazgos de importancia

En una pareja supuestamente discontinuadora del método hubo un embarazo que atribuyen no a un fracaso de él, sino a un descuido de ellos y luego han reanudado su empleo.

Otra pareja que llegó al Billings con la experiencia de dos embarazos con DIU (que se tradujeron en sus únicos hijos) y que utiliza este método para regular el tamaño de la familia, ha adoptado durante su práctica un niño varón con el cual se encariñaron.

Cabe también señalar la gran calidad humana y rica sensibilidad de la casi totalidad de los entrevistados, cualquiera que fuera su nivel educacional o estrato social.

Dos parejas que siguen empleando el Billings han tenido cada una un embarazo con lo que ellos consideran fracaso del método (moco fértil durante casi todo el mes).

## 4. DISCUSIÓN

El presente trabajo presenta limitaciones, por cuanto es sólo de carácter exploratorio y sobre la base de entrevistas en pro-fundidad en las que se da más importancia a lo cualitativo que a lo cuantitativo y, por tanto, está expuesto a sesgo subjetivo.

Sus resultados, pese a que nos parecen corresponder a una realidad común, no pueden generalizarse, ya que las parejas entrevistadas no fueron elegidas en función de una representatividad de muestra estadística. Es posible que sean o no representativas de los usuarios del método de Billings en nuestro medio. Trabajos ulteriores deberán dilucidar este punto.

Si bien hay aspectos que apuntan a una superioridad del método de Billings respecto de otros en la planificación familiar, este trabajo no permite sacar conclusiones al respecto. De todos modos, sería de interés explorar

---

con una metodología semejante parejas que utilicen los otros métodos y establecer comparaciones.

## 5. CONCLUSIONES

### ASPECTOS QUE SE DEBEN PROFUNDIZAR

1. Método ayuda al diálogo sexual, enriquecedor de la pareja.
2. La abstinencia en el método es menos difícil para la mujer que para el hombre.
3. Se encontraron frigidez femenina e infidelidad masculina.
4. La mujeres aceptan abstinencia por temor a embarazo y los hombres lo hacen por salud de la mujer.
5. El acostumbrarse al método toma un periodo largo (se comentó: 6 meses - 1 año).
6. Algunas parejas combinan el Billings con preservativos.
7. Hay parejas que tienen dispositivos y aplican la abstinencia del Billings o la determinada por la temperatura basal.
8. La casi totalidad de las mujeres no había recibido educación sexual en sus familias.
9. La religión no fue un factor importante en la decisión de usar el método.
10. Trabajo en turnos rotativos dificulta la aplicación del método.
11. Sería importante incorporar al marido en la enseñanza del método, como parte de un proceso educativo de vida sexual.
12. Método funciona en parejas bien avenidas.
13. Dentro de la enseñanza del método se debería integrar aspectos educativos de sexualidad femenina y masculina, sicología del hombre y la mujer, afectividad y asertividad.
14. Mujeres asocian frigidez con uso de anticonceptivos orales.  
La falta de privacidad de las mujeres dificulta la intimidad sexual y la práctica del método.
15. No se encontraron grandes diferencias por estrato socioeconómico o por edad en este estudio. ❖

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barberi, P., Geninazzi, L., Canevini, M.D., Canevini, P., Mariani, S.: *A bibliographical guide from the theological, psychosociological, medical-hygienic, politico-demographical aspects, on: Love Fruitful and Responsible*. Milano, Edizione Paoline, 1978.
2. Billings, J. J.: *Método de la ovulación*, México, Ediciones Paulinas, 1976.
3. Borkman, T., Shivanandan, M.: *The impact of Natural Family Planning on selected aspects of the couple relationship*. *International Review of Natural Family Planning* 8:58-66, 1984.
4. Consejo Episcopal Latinoamericano: *Iglesia, Familia y Pateridad Responsable en América Latina*. Bogotá, Ediciones Paulinas, 1977.
5. Hogan, R. M., Le Voir, J. M.: *John Paul II on Family and Sexuality*. *International Review of Natural Family Planning* 9:144-166, 1985.
6. John Paul II: *On responsible parenthood*. *International Review of Natural Family Planning* 8:145-149, 1984.
7. La Barber, L. P.: *Perceptions of NFP and periodic abstinence in contemporary human sexuality publications*. *International Review of Natural Family Planning* 9:193-201, 1985.
8. La Barber, L. P. and S.A.: *The joy of abstinence?* *International Review of Natural Family Planning* 9:327-336, 1985
9. Noonan, J. T.: *Contraconcepción*. Buenos Aires, Troquel, 2ª edición, 1973.
10. Paulo VI: *Carta Encíclica de Su Santidad el Papa Paulo VI sobre la Regulación de la Natalidad*. Tipografía Poliglota Vaticana, 25 de julio de 1968.
11. Shivanandan, M.: *Natural Sex*. New York, Rawson, Wade Publishers, Inc. 1979.
12. Trobish, I., Roetzer, E.: *An experience of love*. USA, Fleming H. Revell Company, 1981.
13. Wouk, W.: *Este es mi Dios*. Barcelona, Plaza & Janés, 1979.
14. Zimmerman, A.: *Natural Family Planning*. Tokio, Iseisha, 1980.

Investigación financiada con fondos del UNFPA Project N° 82 - P01 - A.