

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**Título:**

“Conocimientos, imaginarios y experiencias de mujeres y hombres de los Métodos de Planificación Familiar Natural (PFN)”

**Investigadora Principal:**

Lucia Catalina Trujillo Escobar

**Coinvestigadores:**

María del Carmen Docal

Brenda Liz Rocha de la Rotta

Antonio Baena Rivero

**Tipo:**

Investigación

**Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria**

**Facultad de Medicina**

**Universidad de La Sabana**

## Tabla de contenido

1. Conceptualización del problema.....	4
1.1 Formulación del problema .....	4
1.2 Justificación .....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos específicos .....	8
2. Marco de referencia .....	9
Sobre los Métodos PFN, su historia y desarrollos de investigación. ....	9
Métodos de auto-observación fisiológica .....	14
Instrumentos modernos para detectar el tiempo fértil.....	20
Sobre la Efectividad de los Métodos de PFN .....	23
Sobre los Imaginarios de PFN .....	25
3. Estrategia metodológica desarrollada .....	28
4. Hallazgos .....	33
Sobre el conocimiento que tienen los participantes respecto de los Métodos de PFN .....	34
Sobre los imaginarios que tienen los participantes respecto de los Métodos de PFN .....	38
Sobre los usos que tienen los participantes respecto de los Métodos de PFN .....	45
Sobre las experiencias que tienen los participantes respecto de los Métodos de PFN .....	47
5. Conclusiones.....	52
6. Discusión .....	53
7. Anexos .....	56
Referencias .....	59

## **1. Conceptualización del problema**

### **1.1 Formulación del problema**

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, un 79.1% de mujeres casadas o en unión libre usan algún tipo de método de planificación familiar. De ellas, sólo un 6.1% reportan el uso de métodos naturales, que en la Encuesta son denominados como “métodos tradicionales”, entre los cuales mencionan la abstinencia, el retiro y otros (1). En Estados Unidos las estadísticas son aún más bajas, ya que reportan que sólo el 1-3% de las mujeres usan los Métodos de Planificación Familiar Natural (PFN) (2). Sin embargo, la literatura científica muestra que en Alemania y Estados Unidos el 20% y 47% respectivamente, manifiestan interés en el uso futuro de Métodos de PFN (3)

Al comparar estas tasas de uso a nivel mundial, con el avance tecnológico que han logrado los Métodos de PFN, se encuentra una diferencia considerable. Aproximadamente desde 1988 con uno de los primeros estudios de detección de metabolitos de estrógenos y glucurónidos en orina, Brown JB et al. (4) comienza el desarrollo de nuevas herramientas para precisar con mayor exactitud la ventana de fertilidad. Gracias a estos avances, más allá del método del ritmo, del método de la temperatura, del método Billings, hoy se consolida el Método de Triple Comprobación, o Método Marquette (5) y con él, el uso de las nuevas tecnologías al servicio de los Métodos PFN. (6)

Otros estudios por su parte, han investigado sobre el conocimiento acerca del tema de la Planificación Familiar Natural que tienen los profesionales de la salud. Es así como Rayan et al. en un estudio con Gineco-obstetras en Estados Unidos, encuentran que el 68% de los 1.154 especialistas encuestados, consideran “la planificación familiar natural como una mala opción para la mayoría de las mujeres” (7). De igual manera, Choi et al. en Canadá encontraron en una muestra de 134 residentes de Medicina Familiar y Gineco-obstetricia que “un 3-6% tienen un conocimiento correcto sobre la efectividad del uso perfecto de los Métodos de PFN (8)”, y “sólo el 22% de ellos lo discute como una opción para sus pacientes (8)”, un dato mucho menor que el 47% reportado por Stanford JB et al. en Estados Unidos (9).

En Colombia, en el año 2009 en la ciudad de Medellín, investigadores de la Universidad Pontificia Bolivariana desarrollaron un estudio con metodología cualitativa, en el cual buscaron describir los factores de favorabilidad y resistencia en parejas que estuvieran realizando su cursillo prematrimonial en iglesias católicas de la ciudad. En él encontraron entre otras conclusiones, que fuentes de información sobre temas de planificación familiar de la ciudad como Profamilia y el Programa Sol y Luna los desaconsejan de manera tajante sin dar información actualizada al

respecto, y en cuanto a los cursillos prematrimoniales, tampoco son una fuente que fomente una actitud favorable a la práctica de estos métodos. De igual manera encontraron desconocimiento por parte de los sacerdotes, profesionales de la salud y docentes entrevistados sobre los Métodos de PFN. (10)

Ahora bien, y en sintonía con lo que encontraron Puerta de K. MP et al. (10) un elemento a tener en cuenta al estudiar los conocimientos y las experiencias en métodos de planificación familiar natural son las representaciones sociales, que a pesar de ser un término complejo cuenta con aportes de diversas ciencias como la historia, la psicología, la antropología y la sociología. Esto ha permitido que a lo largo de la historia diversos autores le hayan dado un sentido diferente y, por ende, un significado diferente, lo cual sin restarle complejidad conceptual ha aportado para entender cómo cada individuo construye sus propias percepciones de sí mismo y del mundo que lo rodea.

Las representaciones sociales no son genéricas y por el contrario relacionan temáticas particulares relativas a hechos sociales de representación colectiva. Como parte de la realidad y no reflejo de ella, definen estructuras de significación que son resultados de procesos históricos y culturales particulares en los que las personas dan forma y sentido a su existencia. En consecuencia configuran conocimientos, creencias y prácticas en la vida diaria (11). Así, las representaciones sociales son formas de sentido global de las creencias, actitudes, valores, y disposiciones mentales de un grupo social particular en contextos de tiempo y espacio determinados.

Ejemplo de ello respecto de los Métodos de PFN es el que se evidencia en la ENDS 2010 (1), en la cual, a los Métodos de Planificación Familiar Natural los denominan “métodos tradicionales”, haciendo referencia a que los métodos artificiales son los “métodos modernos”. Esta categorización demuestra que se da valor científico a los métodos artificiales y no científico a los naturales. Igualmente se comparan en un mismo grupo métodos que históricamente han tenido baja efectividad como el coito interrumpido, (el cual ni siquiera, en los estudios de Planificación Familiar Natural se considera como Método de PFN), con métodos de amplia trayectoria y efectividad demostrada como el Método Sintotérmico, el cual, La ENDS no lo tiene en cuenta en la consulta a las participantes del estudio.

Ahora bien, en los inicios del siglo XXI las sociedades del mundo, observan procesos de transformación social, que impactan a la familia. Esos cambios se expresan en aspectos como cambios en la estructura familiar, la fragilidad en los vínculos y por tanto en la convivencia, el conflicto entre la vida familiar y productiva, el auge de los derechos sexuales y reproductivos a los

que se vincula la planificación de la familia, el control de la natalidad, la postergación del nacimiento del primer hijo, la nupcialidad, entre otros (12) (13) (14).

Entre finales del siglo XIX y la mitad del siglo XX el cumplimiento de los deberes de las personas y la realización de los ideales eran considerados como un imperativo moral. Esta mirada fue cambiando con la emergencia de nuevas elaboraciones discursivas y por la valoración de la individualidad (15) (12). A esto se suma la apertura hacia ciertas complacencias sociales en respuesta a las demandas sobre la defensa de la individualidad, considerada como una aspiración legítima y vista como un derecho. Lipovetsky (16) a este respecto plantea que con estos los nuevos discursos se promueven las miradas egoístas, los vicios privados y el derecho a pensar en uno mismo; meditar sobre sus propias cosas se ha convertido en un principio regulador del orden colectivo, ya sea en la esfera económica, política o moral. Los derechos individuales como soberanos de la libre consecución de los intereses privados (16). Así, componentes económicos, sociodemográficos, culturales, cambios en el ámbito de las representaciones, percepciones, necesidades y aspiraciones -tanto de hombres como de mujeres- han afectado creencias y prácticas de la vida en familia.

En este contexto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, imaginarios y experiencias sobre los Métodos de Planificación Familiar Natural de una población que asiste a consulta a los servicios de Medicina Familiar, Ginecología y Urología de la Clínica Universidad de La Sabana?

## **1.2 Justificación**

La tendencia de la investigación en métodos naturales ha tenido un comportamiento variable, la base de datos del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, reporta con el término “*natural family planning*” que los años de mayor producción son 1991 con 149 artículos, y 1993 con 138 artículos. Desde entonces se observa un descenso en el número de publicaciones, hasta 2001 en el cual se reportan tan sólo 16 artículos. Desde entonces se observa un ligero incremento hasta 2007 con 45 artículos, y finalmente en 2012 un total de 36 artículos. En lo corrido de los meses enero a julio de 2013 dicha base de datos reporta 21 artículos, observándose un incremento con respecto al año inmediatamente anterior. (17)

Es así como se observa que la agenda académica se interesa en el estudio y discusión sobre la pertinencia o no de los Métodos de PFN. Ejemplo de ello es la revista de la *American Academy of*

*Family Physicians* que en noviembre de 2012 dedica un número a este tema. (18) Otros estudios sobre conocimiento del personal de salud se han publicado en los últimos años (8) (9). En junio de 2013, la revista *Contraception*, publica un estudio cualitativo sobre el conocimiento de los Métodos de PFN de mujeres latinas y de raza negra en Estados Unidos (19). Finalmente, en los últimos 5 años la base de datos de Scopus reporta un total de 92 artículos encontrados con el término “*natural family planning*”. Confirmando aún más el interés por dicha discusión.

En el marco de la planificación familiar natural se reconoce como elemento clave la activa participación tanto de la mujer como del hombre. No obstante, en la búsqueda de antecedentes del tema, no se encontraron estudios recientes que refieran la participación o la visión de los hombres a cerca de los Métodos de PFN. Sólo se encontró un estudio desarrollado en España (20), en el cual los investigadores se preguntan el papel del hombre vs el proveedor de salud en la elección del método de planificación familiar, incluyendo naturales y artificiales. El equipo de la presente investigación considera que este aspecto es importante para la formulación de propuestas de educación y promoción de los Métodos de PFN, tanto del personal de salud como de la población general. Por tanto, los resultados de este estudio servirán de base para promover y consolidar una red de conocimiento que facilite su promoción como una opción válida, efectiva y cómoda para las parejas que busquen planificar su familia. Igualmente servirá de base para otros estudios relacionados con el desarrollo, la práctica y efectividad de los Métodos de PFN.

Además permitirá desarrollar estudios posteriores similares a éste en población con bajo nivel educativo y de estratos socioeconómicos bajos y por otro lado, que busquen analizar el conocimiento y práctica de los médicos de atención primaria en instituciones públicas y privadas de los municipios de Sabana Norte, con el fin de conocer las principales barreras de acceso de los pacientes a estos métodos y procurar soluciones.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Hacer una aproximación sobre los conocimientos, imaginarios y experiencias de mujeres y hombres de los Métodos de Planificación Familiar Natural, especialmente de las nuevas tecnologías disponibles.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar conocimientos, imaginarios y experiencias de mujeres y hombres frente a los Métodos de Planificación Familiar Natural
  
- Describir los conocimientos, imaginarios y experiencias de mujeres y hombres frente a los Métodos de Planificación Familiar Natural

## 2. Marco de referencia

La planificación familiar es un concepto amplio que vincula más allá de la variada oferta de métodos disponibles y su eficacia, puesto que las decisiones finales de las mujeres están atravesadas por los conocimientos, las creencias y las prácticas, involucrando asesores entrenados y no entrenados y a sus parejas.

En este marco de referencia, nos proponemos situar los Métodos de Planificación Familiar Natural dentro del marco general de salud sexual y reproductiva según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y posteriormente describir las normas generales de cada uno de los métodos, su historia y los estudios más representativos. Finalizaremos con un apartado especial sobre imaginarios o representaciones sociales, eje clave de la presente investigación en tanto nos permite acercarnos teóricamente a la comprensión de la realidad.

### **Sobre los Métodos PFN, su historia y desarrollos de investigación.**

La 4ª edición del *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2010, describe los principales métodos de planificación familiar (ver tabla), entre los cuales mencionan algunos Métodos de Planificación Familiar Natural. En él describen los *Fertility Awareness-Based Methods (FAB)* o Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad como aquellos métodos que “incluyen la identificación de los días fértiles del ciclo menstrual, ya sea mediante la observación de los signos de fertilidad como secreciones cervicales y temperatura basal del cuerpo o mediante el control de los días del ciclo” (21). Ampliando un poco más esta definición, la observación que la mujer hace de los signos clínicos que indican las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual se usa para buscar o evitar un embarazo. Cuando en la fase fértil la pareja practica la abstinencia sexual se denomina *Natural Family Planning (NFP)* y cuando ocasionalmente la pareja utiliza métodos de barrera, se llama *FAB method with barriers* (22). Por otro lado, López del Burgo et al., adiciona otro componente importante que aclara y puntualiza el concepto de Planificación Familiar Natural, puesto que cuando se practica para evitar embarazos “no se utilizan fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos; debe haber abstinencia de relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual y la relación sexual debe ser completa cuando ocurra.” (23)

**Tabla 1. Métodos de Planificación Familiar según OMS**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Anticonceptivos Hormonales Combinados</li><li>• Anticonceptivos de sólo progestágenos</li><li>• Píldora Anticonceptiva de Emergencia</li><li>• Dispositivo Intrauterino</li></ul> |
|---|

- Dispositivo Intrauterino para anticoncepción de emergencia
- Métodos de Barrera
- **Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad**
  - **Métodos Basados en el Calendario**
    - **Método del Ritmo**
    - **Método de los Días Fijos®**
  - **Métodos Basados en Síntomas**
    - **Método del Moco Cervical**
    - **Método Sintotérmico**
    - **Método de los Dos Días®**
- Método de la Lactancia Materna Exclusiva
- Coito interrumpido
- Esterilización Quirúrgica

Datos tomados de Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 4º Edición. OMS (21)

Desde el punto de vista histórico, los métodos naturales tuvieron un gran apogeo en la década de los 70's y 80's. En la actualidad hay instituciones que vienen desarrollando evoluciones de los primeros métodos descritos, este es el caso de la Universidad de Georgetown, que ya han registrado el Método de los Días Fijos y el Método de los Dos Días, los cuales son producto del desarrollo investigativo de los métodos del calendario y de la ovulación respectivamente. De igual manera, la Universidad de Creighton ha registrado el Modelo de Creighton® (una evolución del método del moco cervical). Otras instituciones en Estados Unidos como la Universidad de Utah así como otros grupos en Alemania, Italia, Inglaterra y España han llevado a cabo investigaciones al respecto y han desarrollado dispositivos de última tecnología, algunos para medición de Hormona Luteinizante (LH) y estrona, otros con software para medición de temperatura; que continuando con la base de los métodos naturales (conocimiento de los días fértiles y continencia) ofrecen herramientas de alta eficacia y seguridad en el reconocimiento de los días fértiles. (24)

Los métodos de planificación familiar, tradicionalmente han sido evaluados según su efectividad, la cual se cuantifica según el índice de Pearl que es una medida estadística que se basa en el cálculo del número de embarazos que se presentan en 100 mujeres durante 12 meses. (21) Ésta a su vez según OMS se entiende desde dos perspectivas, según el uso típico o uso común y según el uso correcto. El uso común se entiende como “el uso que el individuo da a su método anticonceptivo y es susceptible al error humano o falla del método, ya sea por falta de información, limitaciones del método, mala memoria, errores de uso, interferencia de otros factores sobre el método, etc.” (21) De igual manera, definen el uso perfecto como “uso correcto y consistente del método, sin interrupciones y sin factores intervinientes que podrían afectar el desempeño del método” (21). Para los Métodos de Planificación Familiar Natural, Frank-Herrmann P. define el uso correcto como el uso de la abstinencia en los días fértiles, y el uso de métodos de barrera como el uso imperfecto o uso común. (22)

Teniendo en cuenta que la Planificación Familiar hace parte del gran concepto de salud y bienestar, se da por supuesto que son los profesionales de la salud quienes deben ofrecer información completa y objetiva con el fin de que sus pacientes tomen las mejores decisiones. Sin embargo, y como ya se ha anotado anteriormente, los profesionales de la salud no reportan un alto conocimiento de los Métodos de Planificación Familiar Natural. (8) (9)

En cuanto al conocimiento por parte de las mujeres, Guzmán L. et al. realizaron un estudio con metodología cualitativa, en el cual buscaban llenar un vacío en el conocimiento sobre el uso de Métodos de PFN entre mujeres latinas y de raza negra en Estados Unidos. Entre muchas, una de sus conclusiones fue justamente que “las mujeres no estaban bien informadas” (19).

Por otro lado, de Irala et al. desarrollaron un estudio transversal en España, acerca de las actitudes de las mujeres hacia los mecanismos de acción de los métodos de planificación familiar, encontrando que “las mujeres conocen poco sobre los mecanismos de los métodos y dicho conocimiento influye de manera importante en su elección”. (25)

En el presente estudio el conocimiento se entiende como el proceso intelectual de procesamiento de información referido a la comprensión, inferencia, toma de decisiones, planificación y aprendizaje a partir de la percepción, la experiencia y las características subjetivas que permiten valorar los conceptos en el marco de un contexto social y cultural particular que se expresa por juicios y declaraciones que tienen los participantes sobre los Métodos de Planificación Familiar Natural, evidenciado en la expresión de manera afirmativa a la pregunta sobre si conocen o no los Métodos de PFN, mencionan por lo menos dos y describan reglas generales su funcionamiento. (26)

Para comenzar a profundizar en el tema, se describirán a continuación los Métodos de PFN desde dos grandes grupos, tal como lo desarrolla Freundl G. et al (27) así:

**Tabla 2. Clasificación de los Métodos de PFN**

<b>Métodos de auto-observación fisiológica</b>	<b>Instrumentos modernos para detectar el tiempo fértil</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de la Temperatura basal</li> <li>• Los métodos del moco cervical (Método Billings y Método de los Dos Días)</li> <li>• Método Sintotérmico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitores de temperatura</li> <li>• Detectores de hormonas (LH y estrona-3-glucuróndo) en orina</li> <li>• Instrumentos que identifican los cambios en el contenido de cloruro de sodio y otros electrolitos en saliva y moco cervical.</li> </ul>

Datos tomados de Freundl G. et al. State of the art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. (27)

Para iniciar, se hará una descripción del Método del Ritmo y su actual sucesor el Método de los Días Fijos®. Éstos cálculos son la base de todos los demás métodos, posteriormente se continuará con los métodos de auto-observación fisiológica, en el cual agregaremos a la clasificación anterior una descripción general del Modelo de Creighton® y se finalizará con la descripción de las más importantes herramientas de desarrollo tecnológico que permiten mayor precisión en la detección del tiempo fértil terminando con el Método Marquette o método de triple comprobación.

### **Método del Ritmo**

Éste Método es considerado la base de todos los demás métodos. Es el que más se ha conocido a lo largo del tiempo. Cuando a las personas se les pregunta por los métodos naturales, con frecuencia el primero que llega a la memoria es éste.

El Método del Ritmo data desde los años 20's del siglo pasado, en el cual el japonés Kyusaku Ogino y el austriaco Hermann Knaus independientemente descubrieron que el día 14 del ciclo se daba la ovulación. En 1934 Ogino (28) y Knaus (29) publican sus hallazgos y en 1930 John Smulders estructura el método del calendario. Ya cercano el siglo XXI, en 1999 se registra mundialmente como el Método de los Días Fijos® (24)

Fue el primero de los Métodos de Planificación Familiar Natural usados como tal, de manera sistemática y organizada. Requiere el dato exacto de la duración de los últimos 6 a 12 ciclos menstruales, con base en esta información se realiza un cálculo matemático para prever el rango de días en los cuales la mujer está en fase fértil. Se basa en el conocimiento de que vida media del cuerpo lúteo produciendo progesterona en una mujer es constante, de tal forma que se presentará siempre en un plazo no menor de 10 días ni mayor de 16. (30)

Sabiendo la duración de los ciclos en los últimos 6 y 12 meses se puede predecir el inicio de la etapa fértil. Para el cálculo se elige el ciclo más corto de los observados. Si se conoce la duración del ciclo en los últimos 6 meses, entonces el último día infértil se calcula restando el número de días del ciclo más corto menos 21. Si se conoce la duración del ciclo en el último año, el último día infértil se calcula restando 20 al número de días del ciclo más corto. (30)

Así por ejemplo, si una mujer tiene en los últimos 6 meses ciclos de 28, 28, 27, 26, 29 y 30 días, el ciclo más corto es de 26, y el último día infértil será el 5° (26 menos 21). El 6° día ya será potencialmente fértil. Si la mujer se hubiera observado durante 12 meses y el ciclo más corto fuera de 26, el último día infértil sería el 6° (26 menos 20). (30)



Un estudio multicéntrico realizado en Bolivia, Perú y Filipinas con 478 mujeres determinó la efectividad del Método de Días Fijos, concluyendo un índice de Pearl de 4.8 con el uso correcto un índice de 5.7 con el uso común (35).

## **Métodos de auto-observación fisiológica**

### **Método de la Temperatura**

En 1868 W. Squire fue el primero en describir una curva bifásica de la temperatura en un ciclo menstrual. Posteriormente en 1904 Van Velde determina que dicha curva bifásica se relaciona con la ovulación. En 1935 Wilhelm Hillebrand desarrolla el método de planificación familiar basado en la temperatura basal. Para finalizar, en 1968 John Marshall lleva a cabo el primer estudio prospectivo usando la temperatura basal como método para evitar un embarazo (36).

El Método de la Temperatura basal consiste en el reconocimiento de la fase infértil a partir del cambio en la temperatura corporal de la mujer. Realizando un registro diario de la temperatura basal, se construye una curva bifásica, de la cual se observa un cambio evidente relacionado con la ovulación. (37)

En el ovario, luego de la ovulación, queda activo el cuerpo lúteo, produciendo progesterona, esta hormona tiene gran actividad metabólica y es la responsable del aumento en la temperatura basal en la segunda fase del ciclo ovulatorio y que queda así registrado en la gráfica que la mujer elabora. Así, dicha gráfica cambia, desde un nivel bajo sostenido hasta un nivel alto que dura aproximadamente entre 10 y 16 días, que es justamente la vida media de producción de progesterona del cuerpo lúteo. (38)

Para la elaboración de esta gráfica, se toma y registra la temperatura oral después de haber reposado al menos durante 6 horas, antes levantarse o consumir algún alimento o bebida (37) (39).

Para evitar la concepción, la mujer una vez detectado el cambio en la temperatura debe esperar alrededor de 5-6 noches para tener relaciones sexuales, y posterior a esto, no hay restricción para la actividad sexual. (37)

### **Método Billings o del Moco Cervical**

En 1855 W. Tyler Smith describe los cambios del moco cervical durante el ciclo. Pocos años más tarde, en 1868 Marion Sims compara los cambios del moco cervical con una clara de huevo. Tiempo después Clift lo llama fenómeno '*spinnbarkeit*'. Y es hasta 1960 en que James Brown trabajando con John Billings desarrollan el primer ensayo clínico midiendo estrógenos y

progesterona (40) (41). Posteriormente, en 1970 la OMS denomina este método como el Método Billings de la Ovulación y promueve varios estudios multicéntricos avalando su eficacia (42) (43). Formulado a partir de múltiples estudios realizados por investigadores australianos, los esposos Billings (44) (45) (46) (47). Sus estudios fueron ratificados y ampliados posteriormente por Hume (48) (49), Brown (50) y Jin (51).

Este Método se basa en la determinación de los síntomas de fertilidad e infertilidad observables en la vulva, dados por la presencia de moco cervical y sus cambios a lo largo del ciclo, los cuales pueden ser perfectamente identificados con un entrenamiento sencillo, por que produce señales físicas que son evidentes. (51)

Se fundamenta en que la presencia del moco cervical es la manifestación de la elevación de los estrógenos producidos en el ovario, que se relacionan al crecimiento folicular y por tanto se correlacionan con la fase fértil de la mujer. (52)

Es así como el moco cervical ha sido objeto de centenares de investigaciones. Por su parte, Erick Odeblad (53) ha desarrollado estudios de moco cervical con resonancia magnética nuclear, microscopía electrónica de barrido, entre otras, fortaleciendo la tesis de los esposos Billings sobre los cuatro tipos de moco cervical (G, L, S, P), cada uno con una viscosidad diferente y una morfología diferente (54), los cuales se producen en criptas específicas en diferentes áreas del cuello uterino (55).

El Método de la Ovulación de Billings tiene cuatro reglas sencillas, que se aplican cuando la pareja desea lograr o evitar el embarazo. Tres reglas (las Reglas de los Primeros días) se aplican hasta el momento de la ovulación cuando se identifica el día Cúspide de la fertilidad. La cuarta regla (Regla de la Cúspide) se aplica una vez que se reconoce la Cúspide.

### ***Las Reglas del Método Billings (56)***

#### Las Reglas de los Primeros Días (reglas para la fase preovulatoria):

- Regla 1: Evite las relaciones sexuales en los días de fuerte sangrado durante la menstruación.

[La ovulación pudiera ocurrir temprano en el ciclo y el sangrado menstrual, ya que la podría esconder el moco.]

- Regla 2: En aquellos días reconocidos como infértiles (Patrón Básico Infértil ó PBI) se pueden tener relaciones sexuales durante la noche, pero no dos noches seguidas (noches alternas).

[Se recomienda tener relaciones sexuales en la noche durante éste periodo ya que la mujer necesita estar algunas horas en posición vertical para que el moco cervical haga sentir su presencia en la vulva. El fluido seminal al día siguiente de una relación sexual pudiera ocultar el moco. Es importante permitir un tiempo para que el fluido seminal desaparezca y para confirmar que el PBI aún está presente evitando tener relaciones dos noches seguidas.]

- Regla 3: Evite las relaciones sexuales en cualquier día de flujo o sangrado que interrumpa el Patrón Básico Infértil. Si regresa el PBI, espere tres días más antes de reanudar las relaciones sexuales en la cuarta noche. Continúe aplicando la Regla 2.

[El esperar le permitirá a la mujer, ya sea reconocer el Día Cúspide, en tal caso se usa la Regla del Día Cúspide; o cuando el cambio es una interrupción del PBI causado por estrógenos elevados, el nivel hormonal regresará a su nivel bajo básico y la mujer reconocerá el regreso del PBI. Ella cuenta 3 días para permitirle a las hormonas que se estabilicen antes de tener relaciones sexuales aplicando la Regla 2 de los Primeros Días.]

#### La Regla de la Cúspide:

- Desde el comienzo del cuarto día después de la Cúspide hasta el final del ciclo, las relaciones sexuales están disponibles todos los días a cualquier hora.

[La ovulación ocurre en el Día Cúspide, al día siguiente o dos días después. El óvulo vive de 12 a 24 horas si no es fertilizado. El tercer día después de la Cúspide es para considerar el tiempo de vida del óvulo. Desde el comienzo del día cuatro después de la Cúspide la mujer es infértil hasta el fin del ciclo y se permite tener relaciones sexuales a cualquier hora.]

#### Para Conseguir el Embarazo

- (a) Aplique las Reglas de los Primeros Días.
- (b) Luego posponga las relaciones sexuales hasta que aparezca el flujo resbaloso.
- (c) De ahí que las relaciones debieran de ocurrir mientras que es obvio el moco resbaloso y por uno o dos días después.

#### Para Posponer el Embarazo se aplican

- (a) Las Reglas de los Primeros Días y
- (b) La regla de la Cúspide.

La gráfica a continuación muestra la forma de registro del Método Billings de los primeros 26 días de un ciclo de 30 días:

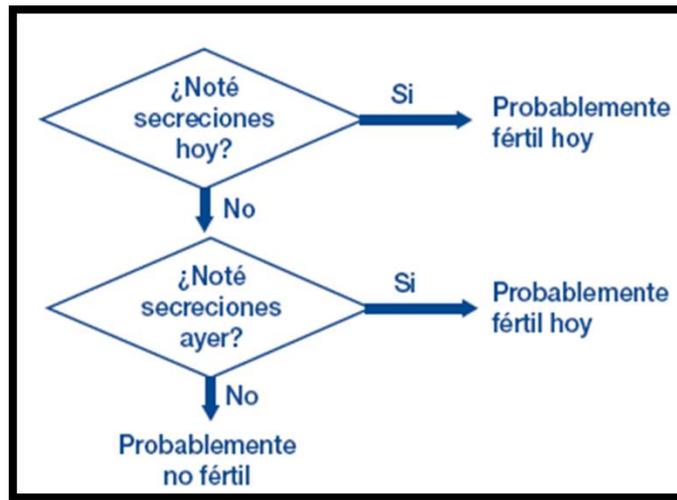
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
[Red background]				[Red background with 4 dots]	[Green background]						[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	[Stick figure]	
mojada				pegajosa	seca	seca	seca	seca	seca	seca	pegajosa turbio	mojada transparente	resbalosa transparente	resbalosa transparente hilos	resbalosa transparente	resbalosa	resbalosa	seca	pegajosa	pegajosa	pegajosa	seca	seca turbio	seca turbio	seca turbio	seca	húmeda turbio

**Gráfico 2. Forma de registro del Método Billings**

Tomada de Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia 2006. Aprendiendo el Método de la Ovulación Billings. La Instrucción Básica. Tomado de <http://www.metodobillings.com/> el 28 de febrero de 2012

**Método de los Dos Días® (Georgetown U.)**

Basada en el seguimiento estricto de 2 reglas según los signos de fertilidad, específicamente con la aparición del Moco cervical, que se resume en *sentir o ver, ayer y hoy* tal como lo muestra el siguiente algoritmo. (57) (58) (59)



**Gráfico 3. Algoritmo del Método de los Dos Días®**

Tomado sin modificación de <http://www.irh.org/spanish/nfp.html> el 10 de octubre de 2011

Si alguna de las dos preguntas se responde afirmativamente, es probablemente fértil y debe evitar las relaciones sexuales. Si ambas preguntas son negativas, el resultado probablemente es no fértil.

En un estudio multicéntrico, publicado en 2004 (60), incorporaron 450 mujeres provenientes de 5 centros en Perú, Guatemala y Filipinas, incluyendo una gran proporción de mujeres pertenecientes a grupos indígenas, reportaron un Índice de Pearl de 3.5 lo que le ofrece un nivel de efectividad importante y competitivo con los métodos artificiales hormonales.

### **Modelo de Creighton®**

Es un modelo desarrollado por el Instituto Papa Pablo VI y la Universidad de Creighton. Tiene las mismas bases de moco cervical del Método Billings, pero se le añade además un programa de observación y seguimiento estandarizado para mejor conocimiento y aprendizaje del método. (61)

Basados en las investigaciones del Dr. Thomas W. Hilgers (62), (63), surge una línea del Modelo de Creighton® para la identificación y tratamiento de alteraciones ginecológicas en infertilidad llamada NaProTecnología. (64) (65) (66).

Howard y Stanford (61) realizaron un estudio en 701 parejas que recibieron instrucciones del Modelo de Creighton reportando un índice de Pearl uso correcto de 0.14, asociados a error del instructor 2.72, y uso común 12.84. En este estudio se encuentra una notable diferencia entre el uso correcto y el uso común, demostrando una eficacia comparable del Modelo de Creighton.

### **Método Sintotérmico**

En 1946 Keefe combina la medición de la temperatura con los cambios del moco cervical. (27) En 1960 el médico austriaco Josef Roötzer es quien desarrolla como tal el Método sintotérmico (67). Diez años más tarde, en 1970 Thyma (68) lo llama Método de Doble Comprobación comenzando un periodo de intensa investigación (69) (70) (71) (72) (73) a partir de la cual posteriormente se adicionan otros elementos de comprobación de los días fértiles, tales como la Autopalpación cervical (74) y otros instrumentos electrónicos para medición de LH y estrona en orina, los cuales incrementan la eficacia del método y actualmente se desarrolla investigación al respecto con el nombre de Método Marquette (75).

El Método Sintotérmico es actualmente el más recomendado (76). Tiene evidencia suficiente que le permite posicionarse por encima de sus dos predecesores. Ya que utiliza ambas técnicas, y por tanto se beneficia sinérgicamente de las bondades de ambas.

Es así como el Método Sintotérmico de Doble Comprobación, utiliza los datos de la temperatura basal y el moco cervical en una misma gráfica, permitiendo a la pareja identificar con mayor certeza el tiempo fértil e igualmente disminuyendo los días de abstinencia. (24)

En el caso del reconocimiento del moco cervical, una de las grandes preguntas que se hacen quienes se acercan a este tipo de métodos es la posible dificultad que pueda presentarse a la hora de diferenciar el moco cervical fisiológico de aquellas secreciones propias de una infección vaginal. Lo que hace al moco diferente de cualquier otro flujo o secreción vaginal anormal es que éste cambia su apariencia, su consistencia y la sensación que produce en los órganos genitales. Todas las demás secreciones se mantienen sin cambios por el tiempo que estén presentes. En el caso de las infecciones, por lo general cada flujo tiene un color y un olor característico. Además producen síntomas tales como ardor, prurito en el área genital, sensación dolorosa en el hipogastrio o ardor durante la penetración. Todo esto permite diferenciarlo, identificarlo y tratarlo adecuadamente. (77)

Los restos de semen que quedan en la vagina después de un acto sexual, también se pueden distinguir del moco cervical, porque la mujer solo siente la humedad que éste produce durante un corto tiempo después de haber tenido la relación sexual. Mientras que el moco cervical lo siente todos los días que dura la fase fértil, es decir de 3 a 6 días aproximadamente. (77)

Excepcionalmente se encuentran mujeres fértiles que habitualmente no perciben el moco cervical sino durante un día o menos. Para ellas se recomienda como signo clave simplemente su aparición. (77)

En 1999 fue publicado el Estudio Multicéntrico Europeo de Planificación Natural (78) (1989 - 1995), en el cual participaron 14 organizaciones de PFN de 9 países europeos. En este estudio se incluyeron un total de 10,045 ciclos de 900 mujeres, que usaban diferentes indicadores de fertilidad como temperatura basal, moco cervical, método del ritmo, cambios cervicales o combinaciones de estos, separados en cuatro grupos. De los resultados obtenidos, el Método sintotérmico de doble comprobación obtuvo un índice de Pearl de 2.4 en el análisis individual por subgrupos, pero en general el estudio reporta un índice de Pearl de 0.5 para un uso correcto, 2.6 de uso común. Estos datos, son corroborados por otro estudio de cohorte, longitudinal, observacional prospectivo, desarrollado por Frank-Herrmann P. et al. (22) en Alemania, y publicado en 2007, en el cual incluyeron 900 mujeres, (17.738 ciclos), reportando un índice de Pearl de 0.4 para el uso correcto, y 1.8 para el uso común. En este estudio describen como el 72% de los embarazos ocurridos que afectaron el uso común, corresponden a relaciones sexuales sin protección durante una fase considerada por el método como fértil. Es así como los dos estudios soportan suficientemente desde la medicina basada en la evidencia que este método es comparable desde la efectividad a los métodos anticonceptivos hormonales.

Como resultado de las investigaciones en este campo se observan las llamadas nuevas tecnologías, las cuales se definen como todas aquellas herramientas que permitan precisar el tiempo fértil, aparte de los Métodos ya mencionados y descritos.

### **Instrumentos modernos para detectar el tiempo fértil**

#### **Detectores de fertilidad mediante software utilizando medición de temperatura**

Este tipo de herramientas consisten en un termómetro con software que permite la interpretación de datos de temperatura basal. Varían entre ellos por las aplicaciones y funciones que en mayor o menor medida tienen, por la posibilidad de usar para evitar o para buscar un embarazo, mayor capacidad de memoria, etc. Entre ellos están el Baby Comp®, Lady Comp® y Pearly®, los cuales hacen parte de un proyecto financiado por el Fondo de Innovaciones del Senado de Berlín y por el Ministerio de la Investigación y Tecnología de Alemania y tienen programado un aproximado de 10 años de uso.

Otro de los medidores de temperatura es el Bioself®, el cual que fue lanzado al mercado en 1986 y se retiró el 30 de junio de 2013 (79). Este aparato procesa y evalúa los datos de la temperatura basal, y por medio de un software integrado, acumula las estadísticas de la duración de su ciclo menstrual y por tanto aumenta su efectividad prediciendo los tiempos fértiles. (80)

#### **Detectores de fertilidad mediante medición de estrona 3-glucurónido y hormona luteinizante**

Desde aproximadamente finales de los años 60's comenzaron los estudios de detección de LH en orina, años más tarde se extiende la investigación a la detección de estrona-3-glucurónido (metabolito del estradiol) y  $5\beta$ -pregnanediol- $3\alpha$  glucurónido (metabolito de la progesterona). Es así como a partir de los estudios de Brown JB et al. (81), (4) se comienza el desarrollo de herramientas que permitan detectar el aumento de excreción de hormonas en orina y de esta manera, aumentar la precisión en determinar el tiempo fértil y disminuir los días de abstinencia.

Posteriormente se logra la estandarización de la medición en orina de la estrona-3-glucurónido el cual como no es reciclado en la circulación enterohepática sino que es principalmente excretado por el riñón proporciona un punto de referencia fiable para el comienzo del periodo fértil, y por otro lado la hormona luteinizante quien es el mejor marcador de una ovulación inminente. Los metabolitos de la progesterona, finalmente no se incluyen en las mediciones, puesto que aún no hay una estandarización de análisis en el hogar y hasta ahora la investigación no ha publicado datos nuevos. Es así como una base de datos de información se ha creado, pero debido a acuerdos de

confidencialidad jurídico-comerciales, los resultados en cuanto al papel del pregnanediol-3 $\alpha$  glucurónido en la confirmación de la infertilidad post-ovulatoria no se han publicado hasta ahora. (82)

Estos avances fueron la premisa para el desarrollo de dos dispositivos de planificación familiar que ingresaron al mercado marcando el inicio del siglo XXI. Desde 2007 la compañía que se ha encargado del desarrollo, producción y comercialización de estos monitores es *Swiss Precisión Diagnostics GmbH*, una empresa conjunta entre Procter & Gamble (P & G) y ALERE. P & G es una empresa de bienes de consumo y ALERE son proveedores de productos de diagnóstico. Ellos son los actuales productores de *Persona*<sup>®</sup> y *Clearblue*<sup>®</sup>. Los dos principales monitores de detección de hormonas en orina, los cuales han sido desarrollados tanto para buscar el embarazo como para evitarlo. De esta manera hasta el año 2011 el monitor *Persona*<sup>®</sup> se comercializó como anticonceptivo y el *Easy Clearblue*<sup>®</sup> y *Easy ClearPlan* dirigían su uso para la asistencia en lograr el embarazo. (83)

Estos monitores de fertilidad usan una tira reactiva de orina basada en reacciones de anticuerpos frente a estrona-3-glucurónido y la hormona luteinizante para detectar concentraciones elevadas de estos compuestos y determinar así la ventana de fertilidad.

El monitor *Persona* es un micro ordenador fue inicialmente desarrollado por Unipath, una filial de Unilever, industria inglesa. Tiene un lector óptico con capacidad para detectar la hormona LH y el estrógeno-3-glucurónido (principal metabolito urinario del estradiol). *Persona* utiliza señales luminosas para informar acerca del momento del ciclo. Una pequeña pantalla anuncia el día del ciclo en curso y los requerimientos del aparato. La luz verde señala la infertilidad. La luz roja la fertilidad. La aparición de la luz amarilla determina la necesidad de realizar la prueba urinaria. Sólo 8 pruebas urinarias son necesarias en cada ciclo para que *Persona* pueda identificar la fase fértil e infértil de cada ciclo. Este monitor puede ser utilizado exclusivamente en mujeres que presenten longitud de ciclos entre 23 y 35 días. No debe utilizarse en períodos de lactancia o durante tratamientos hormonales, tampoco durante la premenopausia. (84)

Uno de los primeros estudios publicados fue realizado por Guida M. et al. (85) en 2003, comparando los reportes del monitor *Persona* con el seguimiento ecográfico y la confirmación de la ovulación por medio de medición de LH y progesterona en sangre. Éste es un estudio pequeño (20 mujeres), sin embargo concluyen que lo reportado por el monitor "*Persona*" concuerda con los hallazgos ecográficos y en sangre.

Estos resultados fueron confirmados por Fehring RJ. et al. en un ensayo clínico comparativo con 100 mujeres, en el cual se comparó otro monitor de detección de metabolitos de LH y estrógeno con la autoobservación del moco cervical durante 2-6 ciclos. Finalmente se evaluaron 378 ciclos de datos, en los cuales en 347 (92 %) el monitor detectó pico ovulatorio. Dentro de los resultados describen que comparando el monitor con los datos arrojados por auto-observación de moco cervical, el comienzo de la ventana fértil era, en promedio, 11,8 días (SD = 3,4) para el monitor y 9,9 días (SD = 3,0) para el moco cervical ( $R = 0,43$ ,  $p < 0,001$ ). El primer día promedio de pico de la fertilidad según el monitor fue de 16,5 (SD = 3,6) y según el moco cervical 16,3 (SD = 3,7) ( $R = 0,85$ ,  $p < 0,001$ ). La longitud media de la fase fértil dada por el monitor fue de 7,7 días (SD = 3,1) y 10.9 días por el moco cervical (SD = 3,7) ( $t = 12,7$ ,  $p < 0,001$ ). Finalmente concluyen que es similar el pico de fertilidad como es determinada por el monitor y por auto-evaluación del moco cervical pero en cuanto a la fase fértil real, el monitor tiende a subestimar y la auto-evaluación del moco cervical tiende a sobreestimar. (86)

Finalmente el monitor Persona tiene un valor predictivo positivo de 95.9% y valor predictivo negativo de 94.1%. Los valores predictivos del Monitor de Anticoncepción Clearblue no están bien establecidos aún. (87)

Actualmente, a partir del 2012 *Swiss Precisión Diagnostics GmbH* han decidido consolidar la marca Clearblue<sup>®</sup>, uniendo bajo una misma marca el Monitor de Fertilidad Clearblue<sup>®</sup> y el Monitor de Anticoncepción Clearblue, el cual se considera una versión mejorada del monitor Persona<sup>®</sup>. La diferencia entre ambos es su diseño para ser utilizado como un método de anticoncepción o por el contrario para lograr el embarazo.

El nuevo Monitor de Anticoncepción Clearblue trae como novedad un monitor de pantalla táctil que permite la configuración digital de todo el aparato con un mejor diseño, está disponible en Europa desde finales del año 2012.

### **Método Marquette**

Desarrollado por la Universidad Marquette, incluye el uso de detectores de LH y estrona-3-glucuronido en orina más los cambios en la temperatura basal y en el moco cervical, también llamado Método de triple comprobación. El primer estudio de eficacia fue un ensayo clínico prospectivo a 12 meses publicado en 2007, contaron con 195 mujeres, y reportaron una tasa de embarazo con el uso correcto de 2.1% y 14.2% con el uso común. (75) Posteriormente, en 2008 publicaron un estudio con el nombre de Método Marquette en el cual se incluyeron 204 mujeres utilizando los tres elementos de comprobación (dispositivos de detección de hormonas, temperatura

y moco cervical), encontrando una tasa de embarazo con el uso correcto de 0.6 y 10.6 con el uso común. (88). En 2009 realizaron un estudio de cohorte comparando el Método Marquette con el Método del moco cervical solo. Incluyen 628 mujeres, reportando un índice de Pearl de 2.3 para un uso correcto del Método Marquette y 12 para el Método del moco cervical solo, con diferencias significativas entre ambos grupos ( $p < 0.05$ ). (89)

En 2013 se han publicado dos estudios de eficacia del Método Marquette. El primero Fehring RJ. et al. (5) aporta como novedad el soporte y seguimiento por internet de las 667 participantes, las cuales fueron aleatorizadas al grupo de triple comprobación (monitor de hormonas en orina + método sintotérmico) o al grupo de doble comprobación (sólo método sintotérmico). Valoraron aceptabilidad y continuidad de uso a los 3, 6, 9 y 12 meses. Después de un seguimiento de 12 meses y 1568 ciclos totales se encontró un índice de Pearl de uso perfecto para el grupo de triple comprobación de 0 y de 2.7 para el grupo de método sintotérmico. En cuanto a la continuidad, después de un año sólo el 40.6% de las mujeres del grupo monitor continuó usándolo, y el 36.6% del grupo del moco cervical. Se concluye a este respecto que no hay diferencias significativas en cuanto a estos últimos hallazgos.

En el segundo estudio publicado en 2013, Bouchard et al. (6) prueban la efectividad de un nuevo protocolo utilizando una versión adaptada del Método Marquette para mujeres postparto. Inicialmente se registraron un total de 346 mujeres, finalmente participaron un total de 198 mujeres postparto, las cuales se realizaban un test en orina utilizando el Monitor Clearblue cada 20 días mientras estaban en amenorrea por lactancia hasta el día en que volvían a menstruar. Desde entonces usaban el método como se indica originalmente. Los resultados arrojados fueron un Índice de Pearl de 2 con el uso correcto y 8 con el uso común.

### **Sobre la Efectividad de los Métodos de PFN**

La efectividad de los Métodos de PFN es uno de los hechos más controversiales en la literatura médica. A pesar de que hay estudios que se han propuesto medir la efectividad de los diferentes métodos, aún se siente el vacío de ensayos clínicos, aleatorizados y ciegos que permitan sustentar internacionalmente la eficacia. (90)

Uno de los factores a tener en cuenta en el análisis de efectividad de los Métodos de PFN es que éstos Métodos implican el reconocimiento de los días fértiles de la mujer más el ordenamiento de la conducta sexual de la pareja que los utiliza. Es mucho más que un conjunto de reglas, porque influye de manera directa la motivación que tenga la pareja para evitar las relaciones sexuales durante el tiempo fértil. Es por esto que más allá de la eficacia según el uso típico, se debe tener en

cuenta la eficacia del usuario. Si se reconoce el tiempo fértil, pero los usuarios deciden tener una relación sexual, la probabilidad de embarazo es mucho mayor, que en cualquier momento del ciclo se utilice de manera inadecuada un preservativo, por ejemplo. Es así como se debe tener en cuenta que en cualquier grupo de personas que participen en estudio de un método de planificación familiar natural habrá siempre algunas parejas que no estén dispuestas a seguir estrictamente las reglas. Estas parejas se denominan "arriesgadores". El porcentaje de estos "arriesgadores" variará de acuerdo con la motivación relativa que tengan para evitar el embarazo y también de acuerdo con la dificultad que ellos perciban en relación con el método. Es así como se ha clasificado a los usuarios de Métodos de Planificación Familiar Natural en dos categorías: limitadores y espaciadores. (91)

Al primer grupo (Limitadores) corresponden aquellas parejas que no desean más hijos; por ejemplo, una pareja que ya ha pasado los 40 años y que tiene 3 y más hijos vivos se les puede clasificar como limitadoras, porque tienen claros motivos para ser estrictos con las reglas del método.

En el segundo grupo (Espaciadores) se ubican las parejas que conscientemente planean tener más hijos en el futuro pero quieren distanciar el embarazo. Aún dentro de este grupo habrá significativas diferencias en la motivación entre los que desean posponer el embarazo por unos meses para que el parto ocurra en determinada época del año, y los que quieren posponer el embarazo por razones económicas. Estas parejas, pueden estar más dispuestas a arriesgarse y no ser estrictos con las reglas del método.

Cuando en los estudios aparecen diferencias significativas en los índices de eficacia (uso típico vs uso común) en grupos que usan el mismo método, las diferencias se refieren más a la composición de estos grupos o al entrenamiento recibido que al método mismo; cuando se confirma la adecuada aleatorización de los grupos (en los términos que ya se ha mencionado), y se presentan diferencias significativas en las tasas de eficacia, esas diferencias tienen algo que ver con los métodos, más que con los usuarios. (91)

Para aclarar la información hasta ahora existente, en la tabla siguiente se hará un resumen de los principales estudios realizados desde 1985.

**Tabla 3. Resumen de estudios de eficacia de los Métodos de PFN**

Año	Autor Principal	Método evaluado	País	Centros	No. ciclos o Mujeres /año	Índice de Pearl Uso Correcto	Índice de Pearl Uso Común
1985	Marshall (92)	Mixto	Inglaterra	1	118	0.3	3.9
1985	Barbato (93)	Mixto	Italia	1	460	0.4	3.6
1999	ENFPSG (78)	Sintotérmico	Europa	15	1328	0.5	2.6
2001	Pyper (94)	Sintotérmico	Inglaterra	1	72	1.3	2.7
2002	Arévalo (35)	Días Fijos	Internacional	3	478	5.0	12
2004	Arévalo (60)	Dos Días	Internacional	5	450	3.5	13.7
2007	Frank-Hermann (22)	Sintotérmico	Alemania	1	900	0.4	1.8
2007	Moreau (95)	Mixto	Francia	Nacional	340	NA	7.7
2013	Bouchard (6)	Protocolo Marquette Postparto	EEUU	Internet	198 mujeres	2	8
2013	Fehring (5)	Método Marquette Comparación triple comprobación con sólo moco	Internacional	Internet	1568 ciclos 667 mujeres	0 para grupo del monitor 2.7 para grupo de moco	7 para grupo del monitor 18.5 para grupo de moco

Tomado y adaptado de Freundl G, et al. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. (27)

### **Sobre los Imaginarios de PFN**

Como se manifestó anteriormente, la planificación familiar es un concepto amplio que vincula diferentes elementos que van más allá de la gran variedad de métodos disponibles, enlazando factores que influyen directamente en las decisiones de la pareja, las cuales están atravesadas por los conocimientos, las creencias y las prácticas, que en este estudio conforman los imaginarios.

Ahora bien, el concepto “imaginarios sociales” viene siendo utilizado con frecuencia en la investigación social, particularmente en la sociología y en la comunicación, sin lograr mayores precisiones, por lo tanto no se cuenta con una única definición generalizada en la comunidad de investigadores, sin embargo se reconoce que es un elemento integrante del orden social y que los desarrollos del concepto y su operatividad permiten actualmente contar con un nuevo recurso para el entendimiento y comprensión de fenómenos y procesos sociales. (96)

Para Armando Silva<sup>1</sup> (97) los imaginarios son parte de la realidad y no reflejo de ella ya que definen estructuras de significación que son resultado de procesos históricos y culturales particulares en lo que las personas dan forma y sentido a su existencia. En consecuencia, no son genéricos y por el contrario relacionan temáticas particulares relativas a hechos sociales de representación colectiva.

Sabemos que según Magariños de Morentín (98), la realidad es representación del discurso colectivo. Los discursos sociales o colectivos materializan el imaginario social, que corresponde a todo aquello de lo que se habla en la comunidad, en la medida y el modo en que se habla de ello. Es decir son la sustancia del significado.

Gómez citando a Pintos (99) plantea que la realidad es constituida desde distintas perspectivas o lentes que determinan una relación dialéctica entre relevancia/opacidad lo que no significa necesariamente un nivel de visibilidad y otro de invisibilidad. Aparecen tres espacios claves en los que se construyen y se desarrollan los imaginarios: la familia, la escuela y la comunidad dadoras de sentido y gestoras de identidades y cambios, lo cual facilita el acercamiento a la comprensión de lo social desde la dimensión imaginaria y de la imagen como representación.

De acuerdo con Abad, la Teoría de las Representaciones Sociales se establece como una forma de conocimiento elaborado socialmente, compartido por el grupo, que tiene una orientación hacia la práctica y que por consiguiente, se encuentra orientado a la construcción de una realidad social. (96)

Moscovici (100) por su parte, define la representación social (imaginario social)<sup>2</sup> una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Por otro lado, Émile Durkheim, plantea dos elementos de los imaginarios sociales definiendo las representaciones colectivas como los conceptos y categorías abstractas, que son construidas dentro de un grupo, y las cuales forman el acervo cultural de una sociedad. Menciona además que, las representaciones individuales, se refieren a la forma o expresión individualizada y adaptada de las representaciones colectivas, es decir, a las ideas que tiene cada individuo, originado en la cultura de una sociedad particular que se refleja en las creencias y prácticas individuales. (96)

---

<sup>1</sup> Desarrolló la investigación más amplia y profunda realizada por un investigador latinoamericano en los años 90's. En ella, Silva pone en la mesa de análisis el concepto de imaginarios sociales aplicado al estudio de la vida de las ciudades.

<sup>2</sup> Para el presente estudio se reconoce imaginario social como equivalente a representación social

Los estudiosos del tema reconocen dos fuentes de inspiración para la conceptualización de los imaginarios sociales. La francesa, inaugurada por Durkheim con sus aportes respecto del estudio sobre la relación que existe entre la religión y la integración de la sociedad. La iberoamericana, la podemos identificar desde España básicamente a través de los estudios de Juan Luis Pintos y Carretero que han permitido materializar en investigaciones aplicadas sobre distintas materias. Así el debate teórico gira en torno a la búsqueda de un marco teórico que desde la sociología aporte una metodología flexible para examinar los diferentes modos en los que las perspectivas socialmente diferenciadas construyen su interpretación particular de la realidad(es).

Así los imaginarios como categoría permiten integrar al análisis esquemas de significado que le proporcionan sentido a la realidad al admitir la revisión de elementos presentes en la sociedad, al igual que espacios de discusión y debate.

### **3. Estrategia metodológica desarrollada**

Para el logro de los objetivos se propuso un abordaje cualitativo, el cual se entendió como una estrategia metodológica fundamentada en una depurada y rigurosa descripción contextual de la temática estudiada de tal manera que garantice la máxima captación de la realidad, siempre compleja, y que genere un conocimiento con suficiente potencia explicativa. (101)

Ahora bien, la complejidad del tema a investigar constituyó en un reto y una oportunidad de investigación y análisis, en consecuencia, se propuso realizar un estudio de tipo exploratorio descriptivo que permitiera observar un fenómeno particular dando cuenta de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un tema en particular a partir de la recolección de información de orden cualitativo mediante el uso de la entrevista individual semiestructurada en la modalidad de testimonio. Se recolectó una muestra de participantes según se presentó la respectiva saturación de categorías. (102)

Se escogió la entrevista por sus posibilidades de adaptación para el encuentro con el participante (sujeto informante) y su particularidades para captar ideas, pensamientos, recordaciones y subjetividades del entrevistado y la realidad que el estudio pretendió conocer, en tanto su desarrollo corresponde es un proceso dinámico de comunicación en el cual dos o más personas pudieron conversar sobre un núcleo temático específico. (103)

El desarrollo de las entrevistas se realizó en cinco fases o momentos así. La primera centrada en la búsqueda de los participantes que para este caso se identifican mujeres y hombres, provenientes de los servicios de Medicina Familiar, Ginecología y Urología de la Clínica de la Universidad de la Sabana (104). Es necesario aclarar que la selección requirió también, criterios de disponibilidad de tiempo, ubicabilidad y voluntad individual de participar en el estudio. La segunda fase corresponde a la realización de las entrevistas. La tercera a la transcripción y control de calidad de las entrevistas.

La cuarta fase correspondió a la lectura a profundidad de las entrevistas identificando información relevante e ingresándola a la matriz de análisis diseñada con el triple propósito de sistematizar la información, revisar calidad de la información y analizarla. La matriz como unidad hermenéutica que corresponde a una carpeta o contenedor de información realizada por la investigadora como resultado del análisis de la información y en la construcción de los hallazgos. Esta fase incluyó la organización de los documentos primarios o base del análisis (para este caso los archivos ya

depurados de las entrevistas), las elaboración de citas<sup>3</sup>, los códigos como unidad de análisis o categorías que permitieron posteriormente hacer la lectura cruzada entre fuentes , los “memos” que corresponden a los comentarios que los investigadores hicieron durante el proceso de triangulación y de análisis de los materiales y pueden ser notas de recordación, explicaciones, hipótesis de trabajo, convergencias, contradicciones, recomendaciones o conclusiones o simplemente avisos para los demás investigadores, y que fueron usados en la construcción de los hallazgos y el informe final de resultados. Siguiendo a Glaser y Struss (104), el análisis de semejanzas y diferencias permite a la investigadora identificar las categorías y los aspectos que la describen y la delimitación de su alcance en la realidad.

Por su parte, en el quinto momento se concentró en el análisis de la información que a manera de lectura cruzada de las entrevistas fue arrojando los hallazgos.

Sumado a la entrevista, el estudio prevé la consulta documental como técnica de indagación complementaria, en tanto el examen de la bibliografía sobre el tema permitió fortalecer el análisis. En este caso, la primera tarea estará orientada al levantamiento del inventario, selección y revisión de la literatura científica dirigida hacia el análisis teórico del núcleo temático objeto de estudio.

La consulta documental se desarrolló en 3 fases así: la primera de levantamiento del inventario documental que requiere del rastreo e identificación de la literatura dirigida hacia los antecedentes de estudio del tema y el análisis teórico del núcleo temático objeto de estudio. La segunda de clasificación de la literatura; El tercero fue centrado en la lectura a profundidad de los materiales escogidos en el momento anterior con la intención de desentrañar los elementos de análisis y seleccionarlos a manera de las citas de los textos que tienen significado para el análisis y corresponde a la tarea de reducción de los datos primarios o también llamados brutos.

Otra tarea de este momento corresponde a la identificación de códigos que reconocen como la unidad de análisis básica o categorías. A partir de los códigos se podrán hacer relaciones y agrupaciones conceptuales, lo que supone un segundo nivel de reducción de los datos o informaciones.

---

<sup>3</sup> Corresponden a los fragmentos de los documentos en estudio considerados como la selección del material de base.

Por último, se espera hacer la lectura cruzada y comparada de los hallazgos de las entrevistas con los de la literatura y documentos de tal manera que se llegue a la comprensión del tema, mediante la elaboración de redes explicativas (105) que a manera de triangulación de la información provenientes de distintas fuentes “como modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes” (106), lo cual permite llegar a una comprensión más profunda y clara del objeto de estudio, a la vez que garantiza la validez a los resultados.

De acuerdo al marco teórico y a la formulación del problema ya expuestos, como categorías de análisis se identificaron las siguientes:

**Tabla 4. Categorías de investigación**

<b>Categoría</b>	<b>Descriptor</b>
Conocimiento	La conforman dos subcategorías relacionadas con el conocimiento general que tienen los participantes sobre los Métodos de Planificación Familiar Natural, definido porque expresen de manera afirmativa a la pregunta sobre si conocen o no los Métodos de PFN, y mencionan por lo menos dos describiendo su funcionamiento. De esta manera se definen las dos subcategorías, como quienes conocen y quienes no conocen.
Imaginario	En esta categoría se mezclan aspectos como el conocimiento y la práctica a partir de cuatro ideas claves a la hora de la elección del Método y el uso, denominadas como idea de efectividad, idea de cuidado del cuerpo, efectos adversos, consideraciones de género y por último creencias religiosas
Uso de los Métodos	Determinado por dos subcategorías, enriquecidas por cuatro elementos que a su vez se articulan entre sí, el conocimiento, la fuente de la que obtuvieron información, el tipo de método que usan y cómo lo usan. De tal manera que se conforman dos grupos. En el primero se ubican quienes no usan los Métodos de PFN y que no los conocen. El segundo grupo se conforma por quienes usan y conocen, que a su vez se subdivide en otros dos grupos, las usuarias de nuevas tecnologías y las usuarias del método del Ritmo.
Experiencia	En esta categoría se encontrarán dos elementos importantes, las experiencias propias y las experiencias ajenas sobre los Métodos de PFN y el impacto en la relación de pareja que expresarán los usuarios.

Finalmente con respecto a las consideraciones éticas que deben tener este tipo de estudios en concordancia con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki (107), promulgada por la Asociación Médica Mundial; el Informe Belmont (108), en la Comisión Nacional para la Protección

de los sujetos humanos e Investigación Biomédica y del Comportamiento de los Estados Unidos, las Pautas CIOMS (109), El Código de Nüremberg promulgado por el Tribunal Internacional de Nüremberg en 1946 y en la Legislación Colombiana publicados en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud (110) se considera:

1. Que dado que en el presente estudio se dirigió sólo a la recolección y análisis de información que libremente aportaron en mujeres y hombres mayores de edad por medio de una entrevista, el estudio corresponde a una Investigación de Riesgo Mínimo, según el artículo 11 de la Resolución 8430/93.
2. Según lo expresa la Declaración de Helsinki, el protocolo de esta investigación fue evaluado y propuesto a aprobación por la subcomisión de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Sabana y aceptado según Acta 215 del 1 de junio de 2012. Adicionalmente fue puesto a consideración al Comité de Investigación de la Clínica Universidad de la Sabana el 27 de junio de 2012 antes de iniciar la selección de los participantes y la recolección de los datos.
3. Se declara que en la presente investigación no se presentó conflicto de intereses, los participantes no recibieron ninguna compensación y no tuvieron ni tendrán beneficio distinto de contribuir a mejorar el conocimiento.
4. Dado que la información obtenida hace parte de la intimidad de las personas, según lo establecido en el artículo 8 de la misma Resolución “se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación” (110) . Y para el cuidado de la confidencialidad de la información al momento de análisis y redacción del documento, a cada uno de los participantes se le asignó un código cuyo origen sólo conocía la investigadora principal. Este código comienza por la letra A y se asignan a las parejas un número así: pareja 10 (esposa 11, esposo 12), pareja 20 (esposa 21, esposo 22) con un número al final según el orden de realización de las entrevistas. Hubo dos mujeres que participaron solas, por lo cual se les agregó un 0 (cero) adelante. En conclusión, se codificaron los participantes de la siguiente manera: A11-1, A12-5, A21-3, A22-2, A31-4, A32-14, A41-7, A42-8, A51-9, A52-10, A61-15, A62-11, A71-13, A72-12, A91-20, A92-19, A81-17, A82-18, A011-16, A021-6.
5. En sintonía con el Código de Nüremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y las pautas de la CIOMS, se diseñó un instrumento para el registro escrito del consentimiento informado de los entrevistados en el que se evidencian los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información suministrada y de la identidad del

participante y la libertad que tuvo de retirarse en el momento en que así lo considera (ver anexo). Igualmente, el compromiso con la confidencialidad de la información. Su aprobación quedó por escrito y mediante grabación de voz.

6. La presente investigación no cuenta con financiación directa de ninguna empresa privada o pública. Sus gastos fueron financiados por la investigadora principal y representó en su totalidad a material de papelería, impresión y fotocopias. Los Coinvestigadores en este estudio no han solicitado ninguna remuneración económica dado que reciben honorarios de la Universidad de la Sabana por su calidad de docentes – investigadores, el Dr. Antonio Baena de la Facultad de Medicina y las Dras. Brenda Liz Rocha de la Rotta y María del Carmen Docal del Instituto de la Familia.
7. El acervo documental de la investigación (Consentimientos informados, encuestas iniciales, audios y transcripción de las entrevistas) han sido manejadas única y exclusivamente por la investigadora principal.
8. Una vez terminado el documento final, se les hizo una retroalimentación a los participantes del estudio enviándole a cada uno una copia de dicho documento por correo electrónico.

#### **4. Hallazgos**

Los hallazgos encontrados en la investigación se ilustran de acuerdo a los análisis llevados a cabo siguiendo la misma lógica con la que se presentaron las categorías de análisis en el aparte correspondiente a la estrategia metodológica desarrollada. Para ganar en claridad, en primera instancia se muestran los análisis de la información proporcionada por las mujeres, le siguen los hombres y finalmente las parejas participantes.

Se pretendió entrevistar a 24 participantes, nueve parejas accedieron a participar, de dos parejas solo se obtuvo información por parte de las mujeres, sus esposos renunciaron a participar, uno aludiendo razones personales y el otro por dificultades logísticas. Dos participantes a pesar de ser usuarias de los métodos PFN, declinaron su interés a ser entrevistadas. Con base en lo anterior, finalmente se ingresaron al estudio un total de 20 participantes, 11 mujeres y 9 hombres.

Ninguno de los participantes manifestó interés en retirarse del estudio una vez se realizaron las entrevistas, por lo tanto se consolidó el total de las entrevistas realizadas.

En el caso de las mujeres, las edades reportadas se encuentran entre los 34 y 60 años, seis se ubican en el rango de edad de los 34 a 39 años, tres en el rango de 40 a 44 años y dos de 45 y más años. En cuanto al nivel educativo, se encontró que cuatro tienen formación universitaria en el nivel de postgrado, cinco de pregrado y dos tienen formación en el nivel técnico.

Respecto al estrato socioeconómico solo una reporto pertenecer al estrato de 3, nueve al 4 y una al estrato 5.

En cuanto a la ocupación, cinco mujeres se dedican al hogar, cinco más informaron ser empleadas y una trabajadora independiente.

Con relación al número de hijos, cinco de ellas refieren tener dos hijos, las otras seis reportan 3 o más. En cuanto al estado civil, el total de las mujeres indicaron que son casadas.

Sobre el lugar de residencia, la mayoría viven en la zona de sabana norte, ocho de ellas en Chía, dos en Cajicá, una en Guatavita y otra más en Bogotá. La procedencia de las familias de origen principalmente se encuentra en el centro del país (Bogotá), dos informaron que su familia de origen es de Santander y las tres restantes proceden del Valle del Cauca, la Costa Pacífica, y la Costa Atlántica.

En el grupo de los hombres, las edades reportadas se encuentran entre los 35 y los 69 años. Siguiendo el mismo modelo del grupo de mujeres participantes se establecieron rangos de edad así:

dos se ubican en el rango de 34 a 39 años, cuatro en el rango de 40 a 44 años y tres de 45 y más años.

En cuanto al nivel educativo, se encontró que siete tienen nivel de formación universitaria en el nivel de postgrado, uno de pregrado y uno tiene formación en el nivel técnico.

Respecto al estrato socioeconómico uno reporta estrato 3, siete hombres reportan estrato 4 y uno estrato 5.

Al preguntar por la ocupación siete manifiestan ser empleados y dos trabajadores independientes.

Por ser el grupo de participantes mayoritariamente parejas (nueve de los casos), la información sobre el número de hijos es similar al grupo de mujeres. Es así como tres de ellos informan tener 2 hijos y seis reportan 3 o más. La diferencia radica en que dos de las mujeres participaron sin sus esposos como ya se describió anteriormente. En cuanto al estado civil, todos los hombres son casados.

Sobre el lugar de residencia, a diferencia del grupo de mujeres, todos viven en la zona de la sabana norte, seis en Chía, dos en Cajicá, y uno en Guatavita. Cinco de los participantes proceden de la capital del país, dos de Boyacá, uno de Santander y uno del departamento del Tolima.

### **Sobre el conocimiento que tienen los participantes respecto de los Métodos de PFN.**

Al indagar sobre el conocimiento que se tiene respecto a los Métodos de PFN se identificaron dos tipos de aproximaciones, los que los conocen y los que no los conocen. En el primero se ubican los participantes que reportan conocimiento de los métodos, mencionan por lo menos dos y describen su funcionamiento, en el segundo se ubican quienes manifiestan que no los conocen. En este grupo se encuentran principalmente mujeres y hombres con nivel educativo profesional y postgrado.

Del grupo de participantes 16 reportan que los conocen, no se observan diferencias en conocimiento entre mujeres y hombres

En el grupo de las mujeres, una de las participantes menciona los principales métodos, hace referencia a su propia experiencia con el método de autopalpación cervical y explica por qué.

*"Conozco el sintotérmico, conozco el flujo vaginal, pero el que más me ha servido siempre es el cuello de la matriz. No me gusta el método de la temperatura porque varía dependiendo si uno estuvo en una fiesta la noche anterior (...) entonces no, no utilicé nunca la temperatura. Aprendí muy rápido mirarme el cuello de la matriz." Entrevista A61-15*

En el grupo de los hombres, uno de los participantes describe sus conocimientos de la PFN teniendo como punto de referencia la experiencia y proceder de su esposa, así:

*"Yo creo que sí, conozco. No sé si se llama así, que es el método que usamos con mi esposa, que es el del ritmo, (...) eso se combina con otras mediciones que ella hace, de toma de la temperatura y el moco cervical y se complementa con un aparato que se llama Persona, que lo maneja ella, (...). Éste método lo venimos usando desde que nos casamos, y nos ayuda a establecer los momentos no fértiles de ella, de acuerdo a su menstruación." Entrevista A12-5*

Este grupo de participantes que manifiesta conocer los Métodos de PFN, menciona y describe principalmente el método del ritmo (7 mujeres y 8 hombres), seguido de los dispositivos de detección de hormonas en orina (7 mujeres y 5 hombres), la temperatura (5 mujeres y 7 hombres), la observación del moco cervical (5 mujeres y 6 hombres), los dispositivos electrónicos de temperatura (5 mujeres y 2 hombres), el método Sintotérmico (4 mujeres y 1 hombre), la lactancia materna (2 mujeres y 2 hombres), la auto-palpación cervical (3 mujeres), y finalmente la saliva (1 mujer). Llama la atención que, después del método del ritmo, las mujeres tienen más presente los dispositivos electrónicos de detección de hormonas en orina a diferencia de los hombres que hacen mayor referencia al método de la temperatura.

En cuanto a las parejas, la información ofrecida es coincidente en referencia principalmente al método del ritmo (7 parejas), al Moco cervical (5 parejas) y la Temperatura (4 parejas).

Con respecto a las nuevas tecnologías, más de la mitad de los participantes las conocen y mencionan alguna de ellas, siendo las mujeres quienes más las describen.

Al respecto uno de los hombres refirió lo siguiente:

*"(...) un aparato que te mide la LH y la estrógeno a través de la orina que lo que mide es la fertilidad de la mujer, los días fértiles de la mujer (...) a través de un aparato que te mide la temperatura y que de un modo práctico te ayuda a ubicar esos días fértiles." Entrevista A92-19*

Aunque se observan diferencias entre mujeres y hombres, al revisar la información al interior de las parejas, se encuentran coincidencias, salvo en un caso, en el que se identifican niveles de información diferentes, como se observa en la narrativa presentada a continuación, en la cual, el esposo expresa un mayor nivel de conocimiento.

*“He escuchado en cuanto a dispositivos que permiten poder evaluar la temperatura con mayor rigurosidad, y permiten evaluar las características de la mucosa con mayor precisión...”*  
Entrevista A72-12

La esposa por su parte manifiesta:

*“De los métodos naturales.... conozco uno y otro más o menos.... el método del ritmo, y el otro que más o menos conozco que alguien por ahí quedo en explicarme con más detalle es el de la temperatura (...) No, honestamente no conozco más (...) ¿de planificación natural?, ¿tecnología para eso? No, además de la píldora y la...., no realmente no, tecnología no.”* Entrevista A71-13

Ahora bien, el conocimiento es justificado por los participantes en el reconocimiento de los ciclos naturales del cuerpo que mediante diferentes métodos permiten a las parejas identificar los periodos fértiles e infértiles como fundamentación de los métodos naturales<sup>4</sup>.

Como lo encuentra L. Guzmán et al. (19) Las mujeres conocen con mayor frecuencia el método de ritmo que las nuevas tecnologías de Métodos de PFN.

Con respecto al segundo grupo, conformado por 4 personas que manifiestan no conocer los Métodos de PFN, llama la atención que dentro de la entrevista algunos mencionan el método del ritmo, llegando a describir su funcionamiento, es así como una de las participantes expresa:

*“No los conozco (...) de lo poco que me acuerdo, tocaba sacar una fecha de acuerdo a la fecha del ciclo, contar unos días, luego esperar otro días, bueno..., eso era un compliance total”* Entrevista A81-17

Y de hecho, al consultarle sobre si tenía alguna noción sobre las nuevas tecnologías, su respuesta fue:

*“no conozco (...) ¿Pero ya no sería natural? ¿Sí? (...) Naturales solo el método del ritmo y la abstinencia”* Entrevista A81-17

En el grupo de los hombres, uno de ellos, inicialmente manifiesta conocer los Métodos de PFN, sin embargo solo se refiere al método del ritmo.

*“ese método se utilizaba más cuando uno tenía mucho afán con la chica, de estar con ella, entonces pensaba uno, bueno rápido la cuenta, a cuantos días estas, ¿hace cuantos días fue?, y lo hacia uno o no, para evitar el uso del condón, porque era lo que más se usaba”* Entrevista A82-18

---

<sup>4</sup> Entrevista A11-1, A32-14, A31-4, A22-2 y A21-3

Al indagar en todos los participantes, respecto al medio a través del cual adquieren la información de los Métodos de PFN, se encuentra que en aquellos que manifestaron conocerlos, la principal fuente de conocimiento es el autoestudio. Fuentes de asesoría no técnica ni profesional, como amigos, internet y tradición oral, fueron en segundo lugar como fuentes de información.

Entre las mujeres, otras fuentes son el cursillo prematrimonial, el ginecólogo, una enfermera entrenada que le hablo del tema en el postparto (esto ocurrió fuera del país) y una de las participantes menciona las clases que recibían en el colegio. Sólo dos mujeres mencionan haber hecho algún tipo de curso formal al respecto.

Una de las mujeres hace alusión a la razón por la cual fue autodidacta.

*“es un tema supremamente difícil encontrar un ginecólogo que le hable de estas cosas a uno, o una ginecóloga, o sea, uno va a donde los ginecólogos tradicionales y ninguno saben nada de estas cosas” Entrevista A91-20*

Otra de las participantes hace referencia a su autoestudio:

*“aprendí sola porque siempre pensé desde que estaba en el colegio, uno porque se tiene que poner algo?, si el mismo cuerpo, a uno le enseñan que uno tiene sus periodos, siempre me hice ese cuestionamiento. (...) yo empecé sola a leer, a buscar y ya encontré muchas cosas”. Entrevista A11-1*

En cuanto a los hombres, uno de ellos narra la forma en la que conocieron una de las nuevas tecnologías que usan:

*“una amiga de nosotros, nos recomendó, que había utilizado el monitor Persona; entonces a raíz de esa recomendación yo comencé a investigar, (...) consultamos por Internet y lo compramos.” Entrevista A92-19*

Aquellos que manifestaban no conocer los Métodos y finalmente los mencionaron, referían haberlos conocido a través amigos.

Así como lo plantea Audu BM et al. “Mucha de la información sobre los Métodos de PFN es incorrecta y por tanto el nivel de utilización es también pobre.” (111) A diferencia de Guzmán L. et al, los amigos y la tradición oral fueron una de las principales fuentes. (19)

**Tabla 5. Síntesis: Tipo de métodos que conocen el grupo de participantes**

METODO	MUJERES	HOMBRES	PAREJAS
Ritmo	7	8	7
Detectores de hormonas en orina	7	5	1
Temperatura	5	7	4
Moco	5	6	5
Dispositivos electrónicos de temperatura	5	2	1
Sintotérmico	4	1	0
Lactancia materna	2	2	1
Auto palpación cervical	3	0	0
Saliva	1	0	0

### **Sobre los imaginarios que tienen los participantes respecto de los Métodos de PFN**

Entre mujeres y hombres, tanto en el grupo de los que refieren conocer los Métodos de PFN como los que indican no conocerlos, no hay diferencia respecto al concepto de efectividad. De otra parte, se advierte que la percepción de efectividad no es proporcional al número de hijos reportados por los participantes. Tanto los hombres como las mujeres del grupo de “conocedores”, que reportaron 3 o más hijos, manifiestan que en la mayoría de casos, los embarazos no pueden ser considerados como fallas del método, en cambio sí los describen como fallas de interpretación y de haber asumido el riesgo de tener relaciones sexuales en momentos considerados fértiles. Algunos de los participantes lo describen así:

*“quedamos embarazados muy pronto, no porque fallara el método, sino en realidad fuimos nosotros los que fallamos, éramos plenamente conscientes que estábamos en tiempo de ovulación”*  
Entrevista A21-3

*“si uno lleva bien sus cuentas no tiene por qué equivocarse (...) no son fallas de método, las fallas son humanas, es uno (...) hay fallas cuando uno lo utiliza mal, por ejemplo, no anotar, no hacer las cuentas”* Entrevista A11-1

Sin embargo, se observó el caso de dos de las participantes que reconocen fallas a pesar del uso correcto, como lo refieren a continuación:

*“En realidad, [los embarazos] siempre han sido consentido, (...) sin embargo, cuando más juiciosos hemos estado es con el Persona y ahí si no sé qué paso...”* Entrevista A51-9

*“y lo que sucedió para la última, fue que Persona no lo detectó, estamos en el 2% ese de margen de error (...) lo usábamos bien, nosotros somos súper estrictos en eso, sobre todo cuando decidimos que vamos a espaciar un poco, por eso te digo que Persona no lo detecto” Entrevista A21-3*

Las participantes argumentan la importancia de utilizar correctamente las nuevas tecnologías combinadas con el conocimiento del cuerpo:

*“Sí, me parecen muy seguros; sin embargo he escuchado y creo que es cierto, que no hay que confiarse solamente en el aparato, sino que hay que aprender a conocerse” Entrevista A91-20*

*“Ha prevalecido mi autoconocimiento sobre una herramienta que supuestamente es más segura (...) me siento segura con el Persona, y sin él también” Entrevista A11-1*

De esta manera, se refuerza la idea de reconocer la efectividad del método sumada a la importancia del autoconocimiento.

*“[los métodos naturales] me han ayudado a conocerme mucho y que no soy completamente regular, y ser consciente de eso me ha ayudado” Entrevista A11-1*

Por otro lado, se encontró que aquellos que reportan conocer poco o no conocer los Métodos PFN, son aquellos en los cuales la idea de ineficacia de los métodos es la constante. Una de las participantes que expresa conocerlos poco y que recientemente ha decidido comenzar a usarlos, hace alusión a la cultura de ineficacia creada alrededor de los Métodos de PFN así:

*“todo el mundo le dice a uno, no! Como se le ocurre que va a usar métodos naturales, que eso es súper inseguro, que tiene un porcentaje muy bajo de efectividad, que Ud. se equivoca y puede quedar embarazada” Entrevista A021-6*

Es así como aquellos mujeres y hombres del grupo de los que no conocen sobre los Métodos PFN manifiestan que su principal motivación para no usarlos es justamente por la idea de la necesaria regularidad del ciclo menstrual:

*“Efectivos? No, yo creo que no. (...) Creo que no, para nada, a no ser que uno sea una mujer como súper exacta en su fecha de menstruación ¿no?” Entrevista A81-17*

Otra de las mujeres participantes describe el uso de los Métodos de PFN durante un periodo de tiempo muy corto, lo describe como una experiencia desagradable, desde su idea de ineficacia y su temor al embarazo:

*“planifique con el ritmo, durante un mes, cuando se me incrustaba la T y mientras me la volvían a poner, pero eso era horrible! Que ni me toque! Me dolía mucho la cabeza!!!” Entrevista A41-7*

Uno de los hombres lo describe mucho más específicamente así:

*“Nunca confiamos en los métodos naturales, ¿por qué?, porque cuando uno leía un libro acerca de eso, me acuerdo cuando estaba en el colegio, uno veía la efectividad, de cada uno de los métodos, y habían unos que decían 90%, otros que decían 80, otros decían 50, y creo que la efectividad del método natural, o del ritmo que llamaban en ese entonces, no pasaba del 30%; o sea el riesgo era grandísimo, entonces uno lo evitaba a toda costa, era el último de los métodos en el que uno pensaba.” Entrevista A82-18*

En el grupo de los hombres están quienes principalmente manifiestan su temor hacia los efectos adversos de los métodos artificiales (especialmente los hormonales).

*“(…) me siento a tono con esta clase de métodos porque me parece muy importante, también por el haber leído algo, las posibles incidencias que podría tener las medicinas anticonceptivas u otros métodos en la salud de la mujer o en la salud misma de los bebés, por eso te digo, lo mejor es lo natural” Entrevista A22-2*

En el caso de las mujeres, hubo dos de las participantes que presentaron efectos adversos a anticonceptivos orales, y ésta es una de sus razones por las cuales usan Métodos de PFN.

*“los efectos adversos de las pastillas son cosas que no le explican a uno los médicos, (...) yo no entendía porque me decían que descansara de las pastillas, que tenía que desintoxicarme... son cosas que me he venido a dar cuenta ya a estas alturas de la vida. Eso reitera una vez más mi decisión de cambiar esos métodos por algo más natural” Entrevista A021-6*

Uno de los hombres hace la referencia a su esposa de la siguiente manera:

*“Yo no sé porque pero cuando ella planificaba con métodos artificiales, digamos que la relación no era muy placentera, tal vez había mucha sequedad en el moco o yo no sé cómo funciona eso, pero no era muy placentera, y su estado de ánimo era mucho más complejo de manejar, en serio! Ahorita es más controlada, (...), puede que sea casualidad pero yo veo que sí hay un cambio, especialmente en el comportamiento.” Entrevista A32-14*

Otra de las participantes se refiere a la experiencia de su mamá como: *“veía a mi mamá, que uso el dispositivo y tomo pastillas anticonceptivas y lo recuerdo mucho porque uno la veía mal”*  
*Entrevista A11-1*

Como lo expresa Hagenbeck-Altamirano FJ, et al., (112) muchas personas tienen en cuenta los efectos adversos de los métodos anticonceptivos hormonales y quirúrgicos, y esto influye en su elección del método. Al respecto, vale la pena resaltar como dos de las parejas participantes, que hacen parte del grupo de quienes no conocen los Métodos de PFN, hayan sufrido efectos adversos con el uso de métodos artificiales y decidan no utilizar los Métodos de PFN argumentando ineficacia.

Una de estas mujeres refiere:

*“Después de los 3 meses de casada, me mande colocar la T, al principio terrible, unos cólicos espantosos, como 10 veces se incrustó, (...) me la quitaban, me la volvían a poner, me parecía lo más seguro, lo otro, lo que use en pastillas y eso, no, me daba mucho dolor de cabeza y no las resistía, pero la T fue bien, solo que cada año se me incrustaba, me la sacaban y me la volvían a poner...”* *Entrevista A41-7*

Por otro lado, uno de los hombres cuenta una experiencia adversa:

*“yo sufrí con eso un accidente tenaz (...) eso ahí traía un resortico de cobre y eso a mí se me agarró a mí, cuando yo hale fue como un anzuelo esa vaina (...)”* *Entrevista A82-18*

Finalmente se observa como a pesar de que estas parejas sufrieron efectos adversos, su idea de ineficacia de los Métodos de PFN fuera decisiva a la hora de no tenerlos en cuenta.

Es interesante ver los motivos que han llevado a los participantes que conocen y usan los Métodos de PFN. Algunos mencionan principios de vida, creencias religiosas, estilo de vida natural, salud y finalmente experiencias personales y ajenas.

Una de las participantes lo describe de esta manera:

*“[los métodos naturales] van muy con nuestro estilo de vida y con nuestras convicciones personales, familiares, incluso religiosas que tenemos, de apertura a la vida, de que cada hijo es un don, un regalo de Dios y no vienen tampoco gratis”* *Entrevista A21-3*

Otra de las participantes así lo afirma:

*“pues realmente por convicción de fe (...) Creo que tiene uno que estar con una convicción más religiosa, porque no cualquiera lo utiliza” Entrevista A31-4*

Y el esposo amplió la información dada por su esposa:

*“básicamente porque tuvimos un acercamiento a Dios, principalmente por eso y comenzamos a entender la filosofía de estar abiertos a la vida y eso fue lo que nos hizo tomar una decisión clara, a partir de la fecha vamos a estar abiertos a la vida” Entrevista A32-14*

En el caso de esta pareja, la esposa describe el proceso de aceptación de los Métodos de PFN gracias a su esposo:

*“Yo pienso que fue a punta de oración que él [su esposo] logro eso, porque yo nunca estaba de acuerdo en nada de eso, en nada! (...)cuando estaba esperando a mi tercer hijo, yo le dije, no quiero más hijos, te mandas a operar tú,(...) pero nunca llego a decirme que NO!, él espero con mucho respeto. Y ya, ahí, yo digo que fue él, con tanta oración, logro que yo llegara a tener como la convicción, sobre el cambio de los métodos” Entrevista A31-4*

Se observa, a partir de estos relatos, como algunas parejas consideraron el uso de Métodos de PFN por un afianzamiento de su Fe, adicionalmente adquirieron argumentos cara al tema de la familia y al concepto de la sexualidad en el matrimonio.

Uno de los participantes así lo menciona:

*“básicamente porque tuvimos un acercamiento a Dios, principalmente por eso y comenzamos a entender la filosofía de estar abiertos a la vida y eso fue lo que nos hizo tomar una decisión clara, a partir de la fecha vamos a estar abiertos a la vida (...) Eso ha cambiado mucho el sentido inclusive del acto sexual en sí, porque ahora si es una expresión del amor, es que anteriormente tal vez era un tema de satisfacer una necesidad” Entrevista A32-14*

Para muchas parejas la razón principal por la cual utilizan los Métodos de PFN apunta a un juicio de principios, sin embargo, dentro de la subcategoría de parejas, quienes desde el inicio de su vida conyugal decidieron el uso de Métodos de PFN, se observan otras razones médicas y de pareja.

Uno de los entrevistados lo refiere de la siguiente manera:

*“un proyecto de vida se cuida en la parte sexual en un matrimonio con el uso de los métodos naturales (...) la abstinencia como razón de ser de la emoción dentro del juego sexual del matrimonio (...) por eso los métodos naturales son una estrategia de felicidad (...). El método*

*natural me ha permitido tener vivo el matrimonio, segundo, tener cinco hijos, 2 en el cielo, y tener una estabilidad emocional.” Entrevista A12-5*

Una de las mujeres así lo narra:

*“El uso de métodos naturales ha sido un aspecto clave en el desarrollo de un trabajo en equipo, con mi esposo somos muy partner. Finalmente es comunicación, conocimiento y trabajo en equipo.” Entrevista A21-3*

El esposo de esta participante se expresa de esta manera:

*“Entonces yo siempre me he sentido muy bien con eso, por supuesto requiere de muchísimo dialogo, de muchísima compaginación con la esposa, de los dos, de saber que en realidad que hay que saber abstenerse en determinados días y que en ese mismo sentido podemos disfrutar otros días.” Entrevista A22-2*

Vale la pena resaltar como parejas que consideraron el uso de Métodos de PFN después de varios años de casados, plantean a manera de argumento primordial las creencias religiosas. Tal como lo registra Hagenbeck-Altamirano FJ, et al. (112)

Una pareja, de los conocedores de los métodos de PFN, a pesar también aludir su uso a principios morales, muestran contundentemente en sus argumentos su estilo de vida natural, procurando llevar una vida del cuidado del cuerpo, la vida y el ecosistema, razón más evidente en el esposo, quien así lo narra: *“Yo soy quizás el más naturista de la casa, a mí me gusta todo lo natural, desde la medicina natural, hasta esto, la comida, y por esto me siento a tono con esta clase de métodos”* Entrevista A22-2, y por tanto el uso de Métodos de PFN es coherente con un principio de vida natural que han optado.

Igual lo comenta su esposa, quien así lo describe *“nosotros tenemos un estilo de vida tan natural, siempre fuimos de lactancia full time hasta todo lo que se pudiera, nos gusta la comida natural, sin preservativos, es una regla de casa no consumir cosas artificiales, a mis hijas no les gusta la gaseosa por ejemplo, además procuramos hasta donde más se pueda la medicina natural”* Entrevista A21-3

Elizabeth Badinter, quien haciendo referencia al *naturalismo*, argumenta que a partir de los años 70´ y 80´ aparecen tres corrientes supuestamente irreconciliables como son la ecología, las ciencias del comportamiento que se apoyan en la etología y un nuevo feminismo esencialista, las cuales finalmente se juntan en torno al cuidado de lo natural y la vida, el regreso a lo natural en

contraposición al consumo. Es así como va en aumento una nueva generación de mujeres que “sienten desconfianza ante un producto artificial [la píldora] que bloquea un proceso natural (113)”, y que además de todo se rebelan contra el claro interés comercial y económico de los laboratorios farmacéuticos.

Badinter, como muchos otros autores, entre los cuales se encuentra Michel Serres pregonan una alianza con la naturaleza que denomina “Contrato natural” (114). Filosofías que dejan huella en las personas, retomando fuerza, especialmente en Europa.

En cuanto a las consideraciones de género, la visión del hombre como partícipe activo del ejercicio de los Métodos de PFN es uno de los hallazgos más enriquecedores de este estudio. En él se encuentran unos participantes que a diferencia de lo esperado, hablan de su intimidad fácilmente, y coinciden con las mujeres en los beneficios de pretender vivir un estilo de vida natural

Por ejemplo, uno de los esposos describe su interés por desarrollar un papel activo en el ejercicio de los Métodos de PFN:

*“yo mismo he estado pendiente por ejemplo de la temperatura, el tema del moco como salió, del Persona, en que días estamos, (...)yo mismo me he encargado de comprar los sticks (...), yo fui el que leí las instrucciones a ver en qué día estaba, que significaba la M o que titilara, yo he estado involucrado, no ha sido solamente un tema de ella, sino también yo he estado pendiente de cómo se ejecuta, como se ejercitan esos métodos naturales.” Entrevista A22-2*

Además de esto, uno de los aspectos más discutidos de los Métodos de PFN es la abstinencia. A este respecto, uno de los hombres hace alusión a la abstinencia como una *estrategia de felicidad*, lo describe de esta manera:

*“es la abstinencia como razón de ser de la emoción dentro del juego sexual del matrimonio. Una estrategia de felicidad (...) si se abstiene y se tiene de vez en cuando es mucho más agradable que estar desgastando, desgastando, desgastando porque así nos lo muestra la televisión (...) Eso es lo que hace la sexualidad hermosa dentro del matrimonio, es exactamente eso, es como cuando uno quiere algo y no lo puede tener todavía, lo goza más cuando lo puede tener, eso es parte de una estrategia de felicidad, digámoslo así.” Entrevista A12-5*

Otro de los hombres hace referencia al trabajo en equipo y la comunicación para el ejercicio de la abstinencia:

*“yo siempre me he sentido muy bien con eso, por supuesto requiere de muchísimo dialogo, de muchísima compaginación con la esposa, de los dos, de saber que en realidad que hay que saber abstenerse en determinados días y que en ese mismo sentido podemos disfrutar otros días.”*

*Entrevista A22-2*

Por su parte, uno de los hombres, lo describe claramente como un ejercicio difícil, pero al mismo y tiempo gratificante:

*“Eso es muy difícil, es muy difícil, es muy difícil, de hecho uno es un ser humano, siente y obviamente tiene deseos, y pues controlar esa parte es muy complicado, pero a la larga cuando la controlas te vuelves dueño de sí mismo también entonces eso es muy bueno.”* Entrevista A32-14

Por otro lado este mismo participante describe en torno al imaginario del ejercicio de la sexualidad:

*“uno se enamora de la persona y no de su cuerpo, (...) eso trasciende totalmente la cosa, ya el acto sexual en sí, ya no es un acto sexual (...) para satisfacer una necesidad, sino que se convierte en un acto de amor principalmente, entonces cuando tú en esencia estas amando a la otra persona, porque le estas sirviendo, y cada vez que le sirves le amas más , lo otro pasa a un segundo plano, eso es muy difícil de explicar.”* Entrevista A32-14

### **Sobre los usos que tienen los participantes respecto de los Métodos de PFN**

Al indagar por el uso de los Métodos se observan dos subcategorías, enriquecidas por cuatro elementos que se articulan entre sí, el conocimiento, la fuente de la que obtuvieron dicha información, el tipo de método que usan y cómo lo usan. De tal manera en el primer grupo se ubican de las 11 mujeres 2 que no usan los Métodos de PFN y que no conocen, en el segundo grupo las 9 restantes que usan y conocen. Del grupo de las que conocen, 2 no usan actualmente ningún método (una porque sólo los utiliza para buscar embarazo como adyuvante en un proceso de fertilidad y otra fue usuaria durante muchos años, pero actualmente no los usa porque ya tuvo su menopausia). De las 7 restantes, 4 son usuarias de las nuevas tecnologías y 3 usan sólo el Método del Ritmo.

Entre estas últimas se encuentra una de ellas que está en proceso de profundizar más en el conocimiento y de optar por el uso de una de las nuevas tecnologías, como así lo describe:

*“yo nunca me preocupe de si eran o no efectivos porque siempre tuve la idea de que eran contando días, y que eran muy riesgosos, porque no conocía si no eso.... Ahora me ha costado mucho, mucho poder conocer, a pesar de que ahora si quiero conocer, me ha costado, yo llevo unos 6 meses o*

*hasta más, en este proceso de aprender, (...) sin embargo ya tomé la decisión de cambiar esos métodos [artificiales] por algo más natural.” Entrevista A021-6*

Con base en la información obtenida a través de las entrevistas y teniendo en cuenta lo mencionado en la categoría de conocimiento, la fuente de información de los usuarios de los métodos de PFN se correlaciona con el tipo de método que usan y cómo lo usan. Por ejemplo se observa como en aquellas mujeres que refieren el uso del método del ritmo, la primera fuente de información ha sido la tradición oral, principalmente proveniente de aquello que han escuchado de sus amigas, lo que ha permitido que su uso sea común, sin seguir las reglas y las instrucciones correctas para el uso de este método. Una de ellas así lo narra:

*“La cuarta supuestamente fue con método natural, estábamos cuidándonos supuestamente con los días, pero era por lo que uno escuchaba... no era que me dijeran los días son estos que son permitidos... eso me vine a enterar hace un mes no más... fue un manejo empírico, yo no recibí nada.” Entrevista A31-4*

Otra de ellas describe de esta manera lo que considera que son las reglas del Método:

*“Yo lo que sé es que funciona, más o menos 10 días después de que llega , (...) es la época que se pueden tener relaciones, luego otros 10 días en los que no y luego los últimos 10 días otra vez sí.” Entrevista A71-13*

Las reglas que menciona la anterior participante, distan mucho de lo descrito inicialmente por los Drs Ogino y Knaus, así como lo menciona Freundl G et al. (24)

Por otro lado, las mujeres más motivadas, que desde el comienzo de su matrimonio usan Métodos de PFN, manifiestan que han sido autodidactas, han buscado información en internet y mediante cursos, utilizan uno o más herramientas de comprobación, siendo muy consecuentes con las reglas del Método.

Así lo describe uno de las participantes:

*“yo empecé sola a leer, a buscar y ya encontré muchas cosas,(...) aprendí sola, observándome (...) después hice un curso con el IVAF” Entrevista A11-1*

Por su parte, el esposo de la anterior participante describe los métodos que actualmente usa:

*“el método que usamos con mi esposa, que es el del ritmo, que se combina con otras mediciones que ella hace, de toma de la temperatura y el moco cervical. Y se complementa con un aparatico que se llama Persona” Entrevista A12-5*

Una de las participantes así lo describe.

*“utilizo un aparatico, como un computadorcito, Persona y con el aparatico, pues el aparatico me muestra los días en los que estoy ovulando. Y en realidad utilizándolo, me he aprendido a conocer y me he dado cuenta que en los días en que marca uno u otro color, en realidad si se presentan cambios físico en mí, con el tema como el flujo vaginal y si o sea y siento cambios no sé en el estómago siento cositas. (...) Nosotros somos muy juiciosos, cuando dice rojo, nada de nada... jajajaja y nos ha funcionado perfectamente” Entrevista A91-20*

Finalmente, se observa que la fuente de información y la motivación son claves que condicionan el uso correcto del método, así como lo refiere Hagenbeck-Altamirano et al. (112) a diferencia del concepto de Sinai I et al. (58)

### **Sobre las experiencias que tienen los participantes respecto de los Métodos de PFN**

En esta categoría encontramos dos elementos importantes, las experiencias propias y ajenas sobre los Métodos de PFN y el impacto en la relación de pareja que expresan los usuarios.

Las mujeres expresan sus experiencias desde su autoconocimiento, la dificultad de usar el Método y lo que observan en sus amigas.

*“Yo he tenido solo dos ciclos anovulatorios y me he dado cuenta de ello”. Entrevista A11-1*

*“Lo único que si nos pasó, en relación con los métodos naturales, en algún momento, fue mi desconfianza a raíz de la irregularidad que me da de vez en cuando, después de la segunda niña, yo tuve como unos dos o tres meses de mucha desconfianza y no quería tener relaciones (...) tenía mucho miedo, en realidad, ha sido como lo más cercano a un momento como difícil de pareja por el tema de los métodos y la sexualidad, porque yo no quería tener relaciones, yo tenía mucha angustia, fue un momento inicial, apenas estaba dejando de lactar a mi hija, que coincidía con el embarazo anterior, (...) de resto ha sido una cosa muy positiva para nuestro matrimonio, por lo mismo porque sigue alimentado un esquema en que los dos somos muy equipo.” Entrevista A21-3*

Una de las participantes que uso el Método de la Temperatura como adyuvante en un proceso de fertilidad describe así su experiencia: *“En los dos embarazos, después de la estimulación de la*

*ovulación, siempre tenía el cuadrito en que me tomaba la temperatura todas las mañanas, (...) y ahí sabía mis días fértiles, porque mis ciclos no eran regulares (...) y era más fiable con la temperatura saber el momento en el que estaba ovulando para quedar embarazada (...) con mi esposo, él es fanático, un duro en Excel, así que yo metía la temperatura e iba haciendo la curva y salía el cuadro y ponía caritas felices, y ponía en otro color... hasta fue el plan, jajaja.” Entrevista A011-16*

Otra de las participantes comenta el impacto en su círculo de amigas el conocer las nuevas tecnologías para los Métodos de PFN:

*“tengo la abogada de la empresa, que se operó y que el marido también se operó y cuando les conté que yo utilizaba el aparato no lo podían creer; le entró un remordimiento terrible (...) de haberle hecho eso a su cuerpo y no haber confiado en un aparato de estos, no haberlo conocido antes, nadie se lo explicó” Entrevista A91-20*

Los hombres por su parte comentan:

*“yo mismo he estado pendiente por ejemplo de la temperatura, el tema del moco como salió, el Persona, en que días estamos, yo mismo me he encargado de comprar los sticks que hay que poner, para el Persona, yo fui el que leí las instrucciones a ver en qué día estaba, que significaba la M o que titilara, yo he estado involucrado, no ha sido solamente un tema de ella, sino también yo he estado pendiente de cómo se ejecuta, como se ejercitan esos métodos naturales.” Entrevista A22-2*

En relación al sentido de apertura a la vida, uno de los esposos narra su experiencia:

*“digamos que ha sido bonito, ha sido un proyecto de pareja, que entre una de sus manifestaciones ha sido tener hijos, que denota que ha sido un fruto de algo... yo no voy a decir que era algo planeado, hay algunos que llegaron no muy planeados, pero si deseado en el corazón, puede que no sea planeado justo este mes, no, pero si ha habido un amor de por medio y ha habido una apertura para recibirlo con cariño, para recibirlo con amor independientemente que fuera en el momento que considerábamos o no.” Entrevista A52-10*

Otro de los hombres describe su experiencia de esta manera:

*“nosotros manejamos durante todo el matrimonio métodos naturales, y cuando hay amor, cualquiera de esos sirve, (...) el tema es que queremos, nosotros queríamos tener muchos hijos, desde que nos casamos, pero queríamos que fueran un poquito espaciados, la coincidencia es tal, que los tres varones nuestros que nacen en diferentes años, los tres nacieron el 17 de enero, de*

*diferentes edades, y muy diferentes en todo, lo que muestra que los métodos naturales cuando hay amor, todos sirven.” Entrevista A62-11*

Un hombre describe su percepción acerca de su experiencia con una de las nuevas tecnologías:

*“un aparato que te da la facilidad y te da la información (...)te aumenta pues la facilidad del manejo y la confiabilidad.(...) Ya con el monitor, lo trabajamos más en pareja; entonces ya yo también estaba pendiente de cuando tenía que tomarse la muestra, de acordarle que tenía que abrir el monitor, estar pendiente de los días fértiles, de los no fértiles, llevar como también un seguimiento pues de cómo iba el proceso para, en este caso la anticoncepción que era lo que queríamos.” Entrevista A92-19*

Una de las mujeres se expresa comenta lo siguiente en cuanto a su esposo y su relación de pareja:

*“Mientras yo soy regular nosotros somos... y además lo vivimos yo creo que muy bien porque [mi esposo] está muy de acuerdo, entonces eso es una gran ventaja, yo diría que él está más de acuerdo que yo incluso, jajajaja, él es absolutamente natural, lo entiende perfectamente, le gusta además, le parece muy bien, perfecto, aunque a mí en algún momento me puede entrar un poco de angustia, sin embargo no veo otra opción, nosotros nos comprometimos con eso y los métodos hacen parte de nuestro estilo de vida” Entrevista A21-3*

En cuanto al impacto en la relación de pareja, hay un discurso muy similar en mujeres y hombres en el grupo de los que conocen los Métodos de PFN. En general, comentan el impacto en la comunicación, el trabajo en equipo y lo que supone el esfuerzo con lograr la abstinencia.

Una de las participantes así lo narra:

*“la abstinencia hace la diferencia (...) le enseña al hombre a ser más delicado, entiende mejor a la mujer por eso mismo, porque respeta esos ciclos y lo entiende perfecto, él se da cuenta y me respeta esos ciclos, a nosotros nos ha ayudado mucho, yo siento que mi esposo me entiende más.” Entrevista A11-1*

Una de las participantes se refiere a ese trabajo en equipo:

*“ha sido una cosa muy positiva para nuestro matrimonio, porque sigue alimentado un esquema en que los dos somos muy equipo. Nos toca a los dos estar muy de acuerdo para que pueda funcionar el método, eso nos ha ayudado a mantener esa relación de sincronización permanente.(...) y eso funciona no solamente con nuestra sexualidad sino que funciona con todo, con la casa, con las*

*niñas, con todo, somos muy equipo porque nos entendemos realmente muy bien, mi esposo y yo hablamos mucho de nuestra vida de pareja, llevamos 11 años de matrimonio y debo decir que nunca hemos tenido una crisis profunda de pareja” Entrevista A21-3*

Al preguntarle a una de las participantes sobre lo que considera que viven personas que utilizan métodos anticonceptivos artificiales se expresa de la siguiente manera:

*“Yo lo que veo es que les da miedo, nosotros finalmente nos da susto, pero estamos tranquilos, bueno, ya, llego otro y bienvenido... pues eso es la diferencia, es una tranquilidad y confianza que yo tengo en [mi esposo], que estamos aquí para sacar este proyecto adelante.” Entrevista A51-9*

Con respecto al impacto de la abstinencia en la dinámica de sexualidad otra participante así lo narra:

*“en nuestro caso, por el común acuerdo, hay unos días en que estamos disponibles y hay otros días en que no estamos disponibles, entonces ese acudir a esa estrategia de cómo me lo salvo esta noche es algo desconocido para mí.” Entrevista A21-3*

Finalmente una de las participantes así describe el impacto en su vida de pareja:

*“Libertad, paz, tranquilidad, que cuando se está con el esposo, se está con toda la entrega, con toda la tranquilidad.” Entrevista A91-20*

Los hombres por su parte se expresan de esta manera:

*“es la abstinencia como razón de ser de la emoción dentro del juego sexual del matrimonio, como una estrategia de felicidad (...) si se abstiene y se tiene de vez en cuando es mucho más agradable que estar desgastando, desgastando, desgastando porque así nos lo muestra la televisión”. Entrevista A12-5*

Otro de los hombres narra así su experiencia frente a la abstinencia:

*“Eso es muy difícil, es muy difícil, es muy difícil, de hecho uno es un ser humano, siente y obviamente tiene deseos, y pues controlar esa parte es muy complicado, pero a la larga cuando la controlas te vuelves dueño de ti mismo también entonces eso es muy bueno, (...) ya no es un acto sexual para satisfacer una necesidad, sino que se convierte en un acto de amor principalmente.” Entrevista A31-14*

Finalmente en el grupo de los que manifiestan no conocer los Métodos de PFN, algunos de ellos describen sus algunas experiencias ajenas:

*“Y yo ya estaba en la universidad, y yo era muy ignorante en eso.... Ya después de casada una amiguita me decía que siempre usaba eso porque no tenía pareja constante, entonces, ella me decía “no, hermana! Yo no planifico con nada, yo sé cuándo son mis días y ya.” Entrevista A41-7*

Por su parte, el esposo de esta participante, narra la historia de una pareja amiga:

*“Sí, tengo una pareja amiga que ellos prácticamente, tuvieron 3 hijos, (...) ellos si tomaron la decisión, de mutuo acuerdo y ellos usan es ese método, lo usan y a ellos, les ha dado plenamente resultados, les ha ido bien... (...), han sido sumamente disciplinados, son una pareja estable. Son jóvenes, (...), y llevan usándolo muchos años.” Entrevista A42-8*

## 5. Conclusiones

Los hombres y las mujeres tienen acceso a información de los Métodos de PFN por medio de la tradición oral, el internet, las amigas, etc., más que por medio de personal entrenado. El ser autodidacta influye en el conocimiento de las nuevas tecnologías que apoyan el uso de los métodos de PFN y por tanto en su uso. Es así como en el presente estudio se encontró que pesa más la tradición oral sobre la asesoría profesional, probablemente porque los asesores están atravesados por la fuerza de las influencias de la industria farmacéutica y los imaginarios colectivos respecto de la mayor eficiencia de los métodos artificiales.

En el grupo de los que mencionaron no conocer, la idea de ineficiencia de los Métodos de PFN es dominante y por tanto se constituye en el principal motivo por el cual no los usan. Sin embargo, algunos de los participantes de este grupo toman los Métodos de PFN como recursos de segunda opción, ya que aunque no confían en ellos, finalmente los usan porque no hay otra alternativa, sin profundizar en el tema.

Ahora bien, la idea de efectos adversos está relacionada con el cuidado del cuerpo y de la naturaleza en general como parte del estilo de vida y las creencias religiosas. El elemento dominante en los imaginarios sobre Planificación Familiar Natural es el construido sobre el modelo del naturalismo, un estilo de vida en equilibrio con lo que nos ofrece la naturaleza.

Los imaginarios sociales sobre Planificación Familiar Natural siguen siendo múltiples y por tanto la semántica social ofrece un amplio universo de significado que permite “comprender” lo incomprensible en su complejidad.

Es necesario continuar los estudios sobre los Métodos de PFN que permitan enriquecer el conocimiento, además de abrir líneas de formación de los profesionales de la salud de tal manera que estos puedan responder a las necesidades de información y asesoría de los usuarios de los servicios de planificación familiar, en concordancia con los estilos de vida natural y sus creencias religiosas.

## **6. Discusión**

El presente estudio de corte descriptivo exploratorio, hizo una aproximación a los conocimientos, imaginarios y experiencias de un total de 20 participantes, 11 mujeres y 9 hombres, de los Métodos de Planificación Familiar Natural, especialmente de las nuevas tecnologías disponibles. Con estos resultados se propone fortalecer el tema de investigación en Salud Sexual y Procreativa hacia la realización de estudios sobre la práctica y efectividad de los Métodos de PFN, así como otros estudios de orden cualitativo que permitan entender porque a pesar del avance tecnológico, de la cultura del autocuidado, de la cultura naturalista, se reporta aún un bajo uso de los Métodos de PFN. Los resultados podrán fundamentar propuestas de educación y promoción de los Métodos de PFN, tanto del personal de salud como en la población general. Igualmente promover y consolidar una red de conocimiento que facilite su promoción como una opción válida, efectiva y cómoda.

En cuanto al conocimiento que tienen los participantes, se encontró que una gran mayoría de ellos (n16/20) reportaron conocimiento, mencionaron por lo menos dos, describieron normas generales de funcionamiento de los Métodos de PFN, lo cual se asocia a que en este estudio mujeres y hombres reportaban altos niveles educativos, a diferencia del estudio de Guzmán, L et al. en el cual encontraron todo lo contrario. (19) Sin embargo, se concuerda en reconocer el bajo conocimiento que tiene el personal de salud, los proveedores, acerca de los Métodos de PFN con Guzmán L. et al (19) y Choi et al. (8) Esto, igualmente se asocia a las fuentes de las cuales los participantes han recibido información. En este estudio, como se describió en el capítulo correspondiente a resultados, las principales fuentes se encontraron en búsquedas personales en internet, y asesoría no profesional. Porque como lo reporta de Irala et al. “los médicos recomiendan más los métodos que necesitan formula médica y controles, como los anticonceptivos orales y el dispositivo intrauterino. Y los métodos de participación mutua como el preservativo y los métodos naturales son propuestos por las mujeres y sus compañeros (20)”.

Por esta razón Haghbenbeck-Altamirano et al. manifiesta que “la difusión entre personal de salud, sobre todo: médicos ginecólogos, médicos generales y enfermeras es necesaria para ubicar en forma correcta y veraz el lugar tan relevante que guardan todos estos métodos (112)”. Por otro lado, Choi J. et al. hace una reflexión interesante acerca de la relación entre conocimiento y retroalimentación de los pacientes al personal de la salud: “Casi la mitad (43%) de los médicos en nuestro estudio indica que ningún paciente había preguntado alguna vez acerca de la PFN. Sin embargo, los pacientes no pueden preguntar sobre métodos de PFN porque los médicos no lo mencionan rutinariamente como una opción (8).” y como lo vemos en nuestro estudio, las mujeres encuentran

poca información en el personal de salud y por tanto, prefieren simplemente buscarla por otros medios.

Finalmente, independiente de cuál fue su fuente conocimiento, es claro que a diferencia de la mayoría de las otras formas de anticoncepción, el uso correcto de los Métodos de PFN requiere un nivel relativamente alto de comprensión del usuario, sobre su funcionamiento y la forma de identificar su ventana fértil. A pesar de esto se observa, como lo menciona de Irala et al., “una elección informada se asocia a mayor satisfacción y conformidad con el método y consecuentemente con menores fallas (20)”. En nuestro estudio, observamos cómo parejas informadas y motivadas, buscaban aumentar la efectividad del método utilizando nuevas tecnologías o herramientas que les permitieran más de una comprobación de la ventana de fertilidad. Además, encontramos que la mayoría de las mujeres de nuestro estudio, sin tener en cuenta el tipo de método de PFN que usaran, seguían su ciclo y se abstenían de tener relaciones sexuales sin preservativo durante los días considerados en ventana fértil. (19) (112)

En cuanto a los imaginarios, encontramos que la idea de efectividad aún se encuentra en el debate. Dentro de lo llamativo, el estudio encontró que entre los participantes, algunos de los que no los reconocen como efectivos si los usan como medida alternativa. Éste debate sobre la eficacia de los Métodos de PFN coincide con los resultados de la Colaboración Cochrane en 2004, cuyos investigadores concluyeron que “sigue sin resolverse la eficacia comparativa de los métodos basados en el conocimiento sobre fertilidad (90)”. Esto permite explicar que la mayoría de los médicos subestimen la efectividad de los Métodos de PFN como lo manifiesta Choi et al. (8) Sin embargo, el equipo investigador del presente estudio encontró que justo desde 2004 se incrementaron las publicaciones acerca del tema, especialmente por los aportes de la Universidad de Georgetown con el Método de los Días Fijos® (115) (116) (117) (57), el Método de los Dos Días® (118) (119) (120) y la Universidad de Marquette con su Método de Triple Comprobación o Método Marquette. (5) (88) (89) (75)

En lo que respecta al autocuidado y los efectos adversos, Grimes et al, se refiere a la idea que las usuarias de Métodos de PFN “manifiestan satisfacción con los métodos por la ausencia de efectos adversos, mayor percepción de seguridad que con los métodos hormonales o intrauterinos y admiten un bajo costo (90)”. Los resultados coinciden con Guzmán L. (19) que encontró en su estudio con mujeres latinas y de raza negra en los Estados Unidos que las participantes aprecian el uso estos métodos en tanto el cuidado del cuerpo. En México, Hagenbeck-Altamirano FJ (112) también lo considera.

Ahora bien en cuanto a las consideraciones de género, los hombres hablaron fácilmente sobre su percepción y su sentir frente al uso de los Métodos de PFN. Aquí, se encuentra que la participación del hombre influye en la satisfacción del método, el uso correcto y finalmente en su eficacia. Así como lo comentan Ujuju et al (121), la participación del compañero influye en la efectividad del método, y Dunlop et al. (122) quienes estudiaron el impacto de la ayuda de su compañero en la interpretación de la temperatura.

Se encontró también que el uso de los Métodos de PFN se asocia con la fuente de información y la motivación puesto que condicionan el uso correcto del método, así como lo refiere Hagenbeck-Altamirano et al. (112) a diferencia del concepto de Sinai I et al. (58)

## 7. Anexos

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA|  
FACULTAD DE MEDICINA  
ÁREA DE MEDICINA DE FAMILIA Y SALUD DE LA POBLACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y conscientemente declaro que he sido informado suficiente y claramente sobre el Estudio “Conocimientos, Imaginario y Experiencias de mujeres y hombres de los Métodos de Planificación Familiar Natural”.

La Dra. L. Catalina Trujillo E. me ha informado que el objetivo principal del estudio es “Hacer una aproximación sobre los conocimientos, imaginarios y experiencias de mujeres y hombres de los Métodos de Planificación Familiar Natural, especialmente de las nuevas tecnologías disponibles.” Que la forma en que se obtendrán los datos será mediante una entrevista semi-estructurada la cual será grabada en formato de audio. Finalmente me han explicado que el estudio cuenta con el soporte legal para el cuidado de la confidencialidad de la información que voy a ofrecer. Me comprometo a dar información veraz como respuesta a las preguntas que se me formularán.

He sido informado(a) claramente que en el momento en que yo lo considere puedo retirarme del estudio.

Firma:

Nombre y datos de los testigos.

\_\_\_\_\_  
CC.

\_\_\_\_\_  
CC.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
CC.

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE MEDICINA  
MEDICINA DE FAMILIA Y SALUD DE LA POBLACIÓN  
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Estudio “Conocimientos, imaginarios y experiencias de mujeres y hombres de los  
Métodos de Planificación Familiar Natural”  
Dra. Catalina Trujillo, Investigadora Principal**

**INFORMACION GENERAL**

Código:

Fecha:

Edad:

e-mail:

Sexo: F\_\_\_\_ M\_\_\_\_

Estado Civil:

Soltera/o	
Casada/o	
Unión Libre	
Separada/o	
Viuda/o	

Número de hijos:

0	
1	
2	
3 o más	

Lugar de Nacimiento:

---



---

Lugar de Residencia:

---



---

Ubicación de la Vivienda:

Urbana	
Rural	

Estrato socioeconómico:

0	
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Nivel Educativo:

Estudios de Posgrado	
Profesional	
Técnica	
Secundaria	
Primaria	
Analfabeta	

Ocupación:

Ama de Casa	
Empleado	
Trabajador Independiente	
Desempleado	
Pensionado	

## PREGUNTAS ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

### TIPO A- U

1. ¿Conoce Ud. los Métodos de Planificación Familiar Natural?
2. ¿Qué métodos conoce?
3. ¿Ha escuchado sobre las últimas tecnologías en Métodos de Planificación Familiar Natural?
4. ¿Cree Ud. que son efectivos?
5. ¿Sabe cómo funcionan?
6. ¿Ha usado alguna vez en su vida los Métodos de Planificación Familiar Natural?
7. ¿Los usa actualmente?
8. ¿Si su respuesta es negativa, por qué?
9. ¿Podría explicar cuál es su motivación para usar los Métodos de Planificación Familiar Natural?
10. ¿Cómo los conoció? ¿Cómo los aprendió?
11. ¿Qué experiencias ha tenido en su uso?
12. ¿Considera que el uso de los Métodos de Planificación Familiar Natural ha tenido algún impacto en su vida de pareja?

### TIPO A- N/U

1. ¿Conoce Ud. los Métodos de Planificación Familiar Natural?
2. ¿Qué métodos conoce?
3. ¿Ha escuchado sobre las últimas tecnologías en Métodos de Planificación Familiar Natural?
4. ¿Cree Ud. que son efectivos?
5. ¿Sabe cómo funcionan?
6. ¿Ha usado alguna vez en su vida los Métodos de Planificación Familiar Natural?
7. ¿Los usa actualmente?
8. ¿Si su respuesta es negativa, por qué?
9. ¿Ha conocido a alguien que haya usado los Métodos de Planificación Familiar Natural?
10. ¿Qué experiencias ha conocido de su uso?
11. ¿Alguna vez en su vida se contempló usarlas?

## Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Profamilia. Bienestar Familiar. USAID. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS. Colombia; 2010.
2. Pallone SR, Bergus GR. Fertility Awareness-Based Methods: Another Option for Family Planning. *J Am Board Fam Med.* 2009; 22: p. 147–157.
3. Mikolajczyk RT, Stanford JB, Rauchfuss M. Factors influencing the choice to use modern natural family planning. *Contraception.* 2003 76;(4): p. 253–258.
4. Brown JB, Blackwell LF, Cox RI, et al. Chemical and homogeneous enzyme immunoassay methods for the measurement of estrogens and pregnanediol and their glucuronides in urine. *Prog Clin Biol Res.* 1988; 285(1): p. 19–38.
5. Fehring R, Schneider M, Raviele K, Rodriguez D, Pruszynski J. Randomized comparison of two Internet-supported fertility-awareness-based methods of family planning. *Contraception.* 2013 Jul; 88(1): p. 24-30.
6. Bouchard T, Fehring RJ, Schneider M. Efficacy of a new postpartum transition protocol for avoiding pregnancy. *J Am Board Fam Med.* 2013 Jan-Feb; 26(1): p. 35-44.
7. Ryan E Lawrence, Kenneth A Rasinski, John D Yoon, Farr A Curlin. Obstetrician-gynecologists' views on contraception and natural family planning: a national survey. *Am J Obstet Gynecol.* 2011 Feb; 204(2): p. 124.e1–124.e7.
8. Choi J, Chan , Wiebe.. Natural Family Planning: Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practice. *J Obstet Gynaecol Can.* 2010; 32(7): p. 673–678.
9. Stanford JB, Thurman PB, Lemaire JC. Physicians' Knowledge and Practices Regarding Natural Family Planning. *Obstet Gynecol.* 1999 Nov; 94(5): p. 672-8.
10. Puerta De K. MP, Restrepo R. JA, Monsalve S. JH, Trujillo B. LN, Gutierrez F. N, Alvarez S. MV. Métodos Naturales de Reconocimiento de la Fertilidad ¿Por qué no? *Universitas Científica, Revista De Divulgación Científica Y Académica Del Cidi.* 2011; XIV(1): p. 48-51.
11. Silva A. Imaginarios urbanos: hacia el desarrollo de un urbanismo desde los ciudadanos Bogotá: Convenio Andrés Bello – Universidad Nacional de

Colombia; 2004.

12. Arriagada I. Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. Revista CEPAL. 2002 Agosto;(77): p. 143-161.
13. Roudinesco, E.. La familia en desorden México: Fondo de Cultura Económica; 2006.
14. Valvuela V. I. Discusiones y reflexiones en torno a la investigación en familia. Revista Tendencias y retos. 2012; 17(1): p. 59 – 66.
15. López Díaz, Y. Familia, querida familia, ¿hacia dónde vas? Trabajo Social Universidad Nacional. 2009 Diciembre; 11(11): p. 125-136.
16. Lipovetsky, G. El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos Barcelona: Anagrama; 1994.
17. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Pubmed. National Center for Biotechnology Information. [Online]. [cited 2013 Julio 28. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=natural+family+planning>.
18. Smoley BA, Robinson CM. Natural Family Planning. Am Fam Physician. 2012; 86(10): p. 924-928.
19. Guzman L, Caal S, Peterson K, Ramos M, Hickman S. The use of fertility awareness methods (FAM) among young adult Latina and black women: what do they know and how well do they use it? Use of FAM among Latina and black women in the United States. Contraception. 2013 June; [Epub ahead of print].
20. de Irala J, Osorio , Carlos S, Lopez-del Burgo C. Choice of birth control methods among European women and the role of partners and providers. Contraception. 2011 Dec; 84(6): p. 558–564.
21. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Cuarta ed.; 2010.
22. Frank-Herrmann P, Heil J, Gnoth C, et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behavior during the fertile time: A prospective longitudinal study. Hum Reprod. 2007; 22: p. 1310–9.
23. López del Burgo C, López de Fez CM, Herranz Barbero A, Saiz Mendiguren R, de Irala J. Conocimiento de los mecanismos de acción de los métodos de

- planificación familiar. Prog Obstet Ginecol. 2006; 49(8): p. 424-33.
24. Freund G, Sivin , Batar. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2010 Apr; 15(2): p. 113-23.
  25. de Irala J, Lopez del Burgo C, Lopez de Fez CM, Arredondo J, Mikolajczyk RT, Stanford JB. Women's attitudes towards mechanisms of action of family planning methods: survey in primary health centres in Pamplona, Spain. BMC Womens Health. 2007 Jun; 27(7).
  26. Mendicoa E. Manual teórico - practico de investigación social: Apuntes preliminares Buenos Aires: Espacio; 2000.
  27. Freundl G; Sivin I; Batar I. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2010 Apr; 15(2): p. 113-23.
  28. Ogino K. Conception period of women Harrisburg (PA): Medical Arts Publishing; 1934.
  29. Knaus H. Periodic fertility and sterility in woman: A natural method of birth control. Vienna (Austria): Wilhelm Maudrich Publisher; 1934.
  30. Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia. Aprendiendo el Método de la Ovulación Billings. La Instrucción Básica. [Online].; 2006 [cited 2012 Febrero 28. Available from: <http://www.metodobillings.com/>.
  31. Döring G. On the reliability of temperature method for contraception. Dtsch Med Wochenschr. 1967 Jun; 92(23): p. 1055-61.
  32. Döring G. Problems of birth control. Wien Klin Wochenschr. 1968 May; 80(22): p. 440-2.
  33. Germano E JV. New approaches to fertility awareness-based methods: incorporating the Standard Days and TwoDay Methods into practice. J Midwifery Womens Health. 2006 Nov-Dec; 51(6): p. 471-7.
  34. Gribble J, Lundgren R, Velasquez C, Anastasi E. Being strategic about contraceptive introduction: the experience of the Standard Days Method. Contraception. 2008 Mar; 77(3): p. 147-154.
  35. ArevaloM, Jennings V, Sinai I. Efficacy of a new method of family planning: The Standard Days Method. Contraception 2002;65:333–8. 2002; 65.

36. Marshall. A field trial of the basal-body-temperature method of regulating births. *Lancet*. 1968 Jun; 6(2).
37. Frank , White R. An updated basal body temperature method. *Contraception*. 1996 Nov; 54(5): p. 319-21.
38. McCarthy JJ Jr, Rockette HE. Prediction of ovulation with basal body temperature. *J Reprod Med*. 1986 Aug; 31(8): p. 742-7..
39. Belaisch J. Temperature graph. *Contracept Fertil Sex*. 1996 Jan; 24(1): p. 15-7.
40. Billings EL, Brown JB, Billings JJ, Burger HG. Symptoms and hormonal changes accompanying ovulation. *Lancet*. 1972 Feb; 5(1): p. 282-4.
41. Weissmann MC, Foliaki L, Billings EL, Billings JJ. A trial of the ovulation method of family planning in Tonga. *Lancet*. 1972 Oct; 14(2): p. 813-6.
42. World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. I. The teaching phase. *Fertil Steril*. 1981 Aug; 36(2): p. 152-8.
43. World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. II. The effectiveness phase. *Fertil Steril*. 1981 Nov; 36(5): p. 591-8.
44. Billings JJ BL. Quality of cervical mucus and Huhner's test. *Br Med J*. 1978 Aug; 2(640).
45. Billings JJ. Cervical mucus: the biological marker of fertility and infertility. *Int J Fertil*. 1981; 26(182-95.).
46. Billings JJ. Ovulation method of contraception. *Med J Aust*. 1981 Jan; 1(45-6).
47. Billings JJ. Natural family planning methods. *Am J Obstet Gynecol*. 1982 May; 143(114-5).
48. Hume K. Fertility awareness in the 1990s--the Billings Ovulation Method of natural family planning, its scientific basi, practical application and effectiveness. *Adv Contracept*. 1991 Jun-Sep; 7(301-11).
49. K. H. Natural family planning. The tide is turning in favour. *BMJ*. 1993 Nov; 307(1358).
50. Brown JB, Blackwell LF, Billings JJ, Conway B, Cox RI, Garrett G, Holmes J, Smith MA. Natural family planning. *Am J Obstet Gynecol*. 1987 Oct;

157(1082-9).

51. Jin B, Jiang G, Pan Z, Yan J, Peng S, Lu R. The application of Billings for fertility regulation method during the period of breastfeeding. *Reprod Contracept*. 1999; 10(163-9).
52. Billings JJ. Cervical mucus as a biological sign of fertility and infertility. *Contracept Fertil Sex (Paris)*. 1984 Feb; 12(379-80).
53. Menárguez M, Pastor LM, Odeblad E. Morphological characterization of different human cervical mucus types using light and scanning electron microscopy. *Hum Reprod*. 2003; 18(9): p. 1782-89.
54. Odeblad E. Cervical mucus and their functions. *J. Ir. Coll. Physicians Surg*. 1997; 26: p. 27-32.
55. Odeblad E. The discovery of different types of cervical mucus and the Billings Ovulation Method. *Bull. Nat. Fam. Plan. Counc. Vic*. 1994; 21: p. 1-34.
56. Webmatics. billings Mentor. [Online].; 2010 [cited 2013 Agosto 1. Available from: [http://www.billingsmethod.org/bom/lit/teach/index\\_es.html](http://www.billingsmethod.org/bom/lit/teach/index_es.html).
57. Sinai I CJ. A Bridge for postpartum women to Standard Days Method®: II. Efficacy study. *Contraception*. 2012 Jul; 86(1): p. 16-21.
58. Sinai I, Lundgren R, Arévalo M, Jennings V. Fertility awareness-based methods of family planning: predictors of correct use. *Int Fam Plan Perspect*. 2006 Jun; 32(2): p. 94-100.
59. Jennings VH, Landy HJ. Explaining ovulation awareness-based family planning methods These easily taught birth control. *Contemporary ob/gyn*. 2006; 51(7): p. 48-55.
60. Arevalo M, Jennings V, Nikula M, et al. Efficacy of the new TwoDay Method of family planning. *Fertil Steril*. 2004; 82: p. 885–92.
61. Howard MP, Stanford JB. Pregnancy Probabilities During Use of the Creighton Model Fertility Care System. *Arch Fam Med*. 1999; 8: p. 391-402.
62. Hilgers TW, Stanford JB. Creighton Model NaProEducation Technology for avoiding pregnancy. Use effectiveness. *J Reprod Med*. 1998 Jun; 4(495-502).
63. Howard M, Stanford J. Pregnancy Probabilities During Use of the Creighton Model Fertility Care System. *Arch Fam Med*. 1999; 8(391-402).

64. Hilgers TW, Daly KD, Hilgers SK. Prebil AM: The Ovulation Method of Natural Family Planning: A Standardized, Case Management Approach to Teaching. In Creighton University Natural Family Planning Education and Research Center O. Basic Teaching Skills. Nebraska; 1982. p. Chapters 1, 4 and 5.
65. Mikolajczyk RT, Stanford JB. Measuring fecundity with standardised estimates of expected pregnancies. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2006 Nov; 20(1):43-50).
66. Stanford J. Fecundity and the mucus cycle score in couple using the CrMS. In Hilgers T e, editor. Pope john paul VI institute press. Omaha; 2004. p. 643-52.
67. Rötzer J. Supplemented basal body temperature and regulation of conception *Arch Gynakol.* 1968; 206(195-214).
68. Thyra P. The double-check method of family planning: Modern Printing Co. Fall River, US. 1977.
69. Freundl G, Suberg D, Flynn AM, Diemer HP. Natural family planning (symptothermal method) and objective ovulation parameters--a pilot study. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 1984 Jun; 44(368-74).
70. Zinaman M SW. Efficacy of the symptothermal method of natural family planning in lactating women after the return of menses. *Am J Obstet Gynecol.* 1991 Dec; 165(2037-9).
71. Frank-Herrmann P, Freundl G, Baur S, Bremme M, Döring GK, Godehardt EA, Sottong U. Effectiveness and acceptability of the symptothermal method of natural family planning in Germany. Effectiveness and acceptability of the symptothermal method of natural family planning in Germany. 1991 Dic; 165(2052-4).
72. Flynn AM, James P, Collins WP, Royston P. Symptothermal and hormonal markers of potential fertility in climacteric women. *Am J Obstet Gynecol.* 1991 Dec; 165(1987-9).
73. Kennedy KI GBPCSFABJVC. Breastfeeding and the symptothermal method. *Stud Fam Plann.* 1995 Mar-Apr; 26(107-115).
74. Brosens I, Hernalsteen P, Devos A, Cloke B, Brosens JJ. Selfassessment of the cervical pupil sign as a new fertility-awareness method. *Fertility and Sterility.* 2009; 91(937-9.).
75. Fehring RJ, Schneider M, Raviele K, Barron ML. Efficacy of cervical mucus observations plus electronic hormonal fertility monitoring as a method of

- natural family planning. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2007 Mar-Apr; 36(2): p. 152-60.
76. University JH. Fertility Awareness-Based Methods. *Population Reports.* 2005; 3(12-13).
  77. Elstein M, Jenmgs VH, Queenan JT, Spieler J. Natural family planning and reproductive health awareness: expanding options and improving health. Symposium proceedings. Washington, D.C., April 2-5, 1997. *Adv Contracept.* 1997 Jun-Sep; 13(2-3): p. 81-384.
  78. The European Natural Family Planning Study Groups. European multicenter study of natural family planning (1989–1995): Efficacy and drop-out. *Adv Contracept.* 1999; 15: p. 69–83.
  79. Flynn A, Pulcrano J, Royston P, Spieler J. An evaluation of the Bioself 110 electronic fertility indicator as a contraceptive aid. *Contraception.* 1991 August; 44(2): p. 125-39.
  80. Bioself. Bioself. [Online].; 2013 [cited 2013 Agosto 2. Available from: [http://www.bioself.com/index\\_sp.html](http://www.bioself.com/index_sp.html).
  81. Brown JB. The relationship between urinary oestrogens and oestrogens produced in the body. *J Endocrinol* 1957;16:202–12. 1957 December; 16(2): p. 202-12.
  82. Ecochard R., Leiva R., Bouchard T., Boehringeri H., Direito A., Mariani A., Fehring R. Use of urinary pregnanediol 3-glucuronide to confirm ovulation. *Steroids.* 2013 October; 78(10): p. 1035–1040.
  83. World Health Organization. Temporal relationships between ovulation and defined changes in the concentration of plasma estradiol-17B, LH, FSH and P. I.Probit analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 1980 October; 138(4): p. 383-90.
  84. Trecof, S.C. Distribuidor de Unipath. Persona. [Online].; 2007 [cited 2011 Octubre 31. Available from: [http://www.persona.com.mx/persona/pdf/manual\\_medico\\_persona.pdf](http://www.persona.com.mx/persona/pdf/manual_medico_persona.pdf).
  85. Guida M; Bramante S; Acunzo G; Pellicano M; Cirillo D; Nappi C. Diagnosis of fertility with a personal hormonal evaluation test. *Minerva Ginecol.* 2003 April; 55(2): p. 167-73.
  86. Fehring RJ, Raviele K, Schneider M. A comparison of the fertile phase as determined by the Clearplan Easy Fertility Monitor and self-assessment of cervical mucus. *Contraception.* 2004 January; 69(1): p. 9-14.

87. Bouchard TP, Genuis SJ. Personal fertility monitors for contraception. *CMAJ*. 2011 January; 183(1): p. 73-6.
88. Fehring RJ, Schneider M, Barron ML. Efficacy of the Marquette Method of natural family planning. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2008 Nov-Dec; 33(6): p. 348-54.
89. Fehring RJ, Schneider M, Barron ML, Raviele K. Cohort comparison of two fertility awareness methods of family planning. *J Reprod Med*. 2009 Mar; 54(3): p. 165-70.
90. Grimes DA, Gallo MF, Grigorieva V, Nanda K, Schulz KF. Fertility awareness-based methods for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004 Oct; 18(4).
91. Kippley J. Eficacia de la planificación familiar natural. The Couple to Couple League International, Inc. [Online].; 2005-2010 [cited 2012 Noviembre 25]. Available from: <http://www.ccli.org>.
92. Marshall J. A prospective trial of the muco-thermic method of family planning. *Int Rev NFP*. 1985; 9: p. 139– 43.
93. Barbato M, Bartolotti G. Natural methods for fertility control – prospective study. *Int J Fertil Steril*. 1985; 5: p. 48–51.
94. Pyper CM, Knight J. Fertility awareness methods of family planning: The physiological background, methodology and effectiveness of fertility awareness methods. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2001 April; 27(2): p. 103-9.
95. Moreau C, Trussell J, Rodriguez G, Bajos N, Bouyer J. Contraceptive failure rates in France: Results from a population-based survey. *Human Reprod*. 2007 Sep; 22(9): p. 2422–7.
96. Aliaga F., Pintos J.L. Introducción: La investigación en torno a los imaginarios sociales. Un horizonte abierto a las posibilidades. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*. 2012; 11(2): p. 11-17.
97. Silva A. Imaginarios urbanos: hacia el desarrollo de un urbanismo desde los ciudadanos. Bogotá: Convenio Andrés Bello – Universidad Nacional de Colombia; 2004.
98. Magariños de Morentín J. A.. comunicación *Red SEMIOTICIANS*; 21/5/2000.
99. Gómez PA. Imaginarios sociales y análisis semiótico. Una aproximación a la

- construcción narrativa de la realidad.: Cuadernos N°17 FHYCS-UNJu.; 2001.
100. Moscovici S. Social influence and social change (Influencia y cambio social) Londres: Academic Press; 1976.
  101. Anguera Argilaga MT. LA INVESTIGACION CUALITATIVA Barcelona: Educar; 1986.
  102. Creswell, J.W. Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions. Londres: Sage; 1998.
  103. Ander-Egg E. Métodos y Técnicas de Investigación Social IV. Técnicas para la recogida de datos e información. Buenos Aires: Lumen Humanitas; 2003.
  104. Glaser B., Struss A. El desarrollo de la teoría fundada. Chicago, Illinois: Aldine; 1967.
  105. Sandoval C. Investigación Cualitativa. Módulos de Investigación Social. Bogotá: ICFES; 1998.
  106. Taylor S.J., Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación Barcelona: Editorial Paidós; 1987.
  107. 18ª Asamblea Médica Mundial y 59ª Asamblea General. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki, Finlandia y Seúl, Korea.; 1964 y 2008.
  108. Comisión Nacional para la Protección de los sujetos humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Estados Unidos.; 1979.
  109. Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos.. Ginebra, Suiza. ; 2002.
  110. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430. ; Octubre de 1993.
  111. Audu BM, Yahya SJ, Bassi A. Knowledge, attitude and practice of natural family planning methods in a population with poor utilisation of modern contraceptives. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2006; 26(6): p. 555 - 560.
  112. Hagenbeck-Altamirano FJ, Ayala-Yáñez R, Herrera-Meillón H. Métodos de

planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. *Ginecol Obstet Mex.* 2012; 80(4): p. 276-284.

113. Badinter E. *La mujer y la madre*. 1st ed. Badinter E, editor. Madrid: La Esfera de los Libros; 2011.
114. Serres M. *El contrato natural: Pre-textos*; 2004.
115. Bekele B FM. The Standard Days Method(R): an addition to the arsenal of family planning method choice in Ethiopia. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2011 Jul; 38(3): p. 157-66.
116. Lundgren R, Sinai I, Jha P, Mukabatsinda M, Sacieta L, León FR. Assessing the effect of introducing a new method into family planning programs in India, Peru, and Rwanda. *Reprod Health.* 2012 Sep; 1(9).
117. Lundgren RI, Karra MV, Yam EA. The role of the Standard Days Method in modern family planning services in developing countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2012 Aug; 17(4): p. 254-9.
118. Aksel S, Sinai I, Yee KA. Female genital cutting and other intra-vaginal practices: implications for TwoDay Method use. *J Biosoc Sci.* 2012 Sep; 44(5): p. 631-5.
119. Arévalo M, Jennings V, Nikula M, Sinai I. Efficacy of the new TwoDay Method of family planning. *Fertil Steril.* 2004 Oct; 82(4): p. 885-92.
120. Jennings V, Sinai I, Sacieta L, Lundgren R. TwoDay Method: a quick-start approach. *Contraception.* 2011 Aug; 84(2): p. 144-9..
121. Ujuju C, Anyanti J, Adebayo SB, Muhammad F, Oluigbo O, Gofwan A. Religion, culture and male involvement in the use of the Standard Days Method: evidence from Enugu and Katsina states of Nigeria. *Int Nurs Rev.* 2011 Dec; 58(4): p. 484-90.
122. Dunlop AL AE. Involving the male partner for interpreting the basal body temperature graph. *Obstet Gynecol.* 2001 Jul; 98(1): p. 133-8.
123. Richard J, Fehring MS, Ravie. Comparison of Two Internet Supported Natural Family Planning Methods. *Contraception.* 2013 July; 88(1): p. 24-30.
124. Brown JB, Blackwell LF, Cox RI, et al. Chemical and homogeneous enzyme immunoassay methods for the measurement of estrogens and pregnanediol and their glucuronides in urine. *Prog Clin Biol Res.* 1988;(285): p. 119–38.

125. Freundl G; Sivin I; Batar I. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010 Apr; 15(113-23).
126. Ryan E Lawrence, Kenneth A Rasinski, John D Yoon, Farr A Curlin. Obstetrician-gynecologists' views on contraception and natural family planning: a national survey. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 Feb; 204(2): p. 124.e1-124.e7.