



*Credidimus Caritati
Colocamos nuestra fe en el amor*

**WOOMB Internacional Ltda
continuando el trabajo
de los Drs. John e Evelyn Billings
de llevar el Método de Ovulación Billings®
a todo el mundo.**



Contenido		Pág
En esta edición	Editor	2
Interpretación Incorrecta de Tasas de Eficacia Contraceptiva para Métodos de reconocimiento de la fertilidad: evaluación de la evidencia	Joseph V Turner	3
De los archivos: Enseñando el Método de la Ovulación Billings® en China	Marie Marshall	10
Preguntas para Instructores Seniors	Ayudar a una mujer premenopáusica	15
Informe de la Conferencia Virtual realizada por WOOMB Latinoamérica, octubre 2021, Colombia		17
Declaración Final de la Conferencia Virtual WOOMB LATINOAMÉRICA, octubre 2021, Colombia		18
Noticias de todo el mundo		20
Por una Iglesia Sinodal: Comunión, Participación, Misión		24

Su suscripción / donación

WOOMB Internacional continúa el trabajo de los fundadores promoviendo el Método de Ovulación Billings® y asegurando que donde sea que se enseña globalmente, es el Método Auténtico, sin variación, y que solo se utilizan los materiales de enseñanza y capacitación aprobados por WOOMB Internacional. El Boletín proporciona un medio para compartir artículos y noticias de todo el mundo. Agradecemos su suscripción anual de AUD \$25 que garantizará su producción continua.

Suscripción al boletín: AUD \$25 Donación: \$ _____

Haga una donación segura en línea hoy mismo en www.givenow.com.au/billingslife. En el espacio para mensajes, escriba: "WOOMB Internacional Suscripción / Donación al Boletín". Alternativamente, puede pagar a través de PayPal utilizando la dirección de correo electrónico manager@thebillingsovulationmethod.org, o envíe un correo electrónico a la misma dirección para obtener los detalles de la cuenta bancaria para realizar su pago mediante EFT.

En Esta Edición

El Santo Padre, el Papa Francisco anunció recientemente dos años de "sinodalidad" - 'caminar juntos' en la Iglesia, liderando el Sínodo de los Obispos sobre el tema de la sinodalidad que se celebrará en octubre de 2023. Sinodalidad de acuerdo con el documento preparatorio para el Sínodo, dará a los católicos la "capacidad de imaginar un futuro diferente para la Iglesia y sus instituciones, según la misión que recibió". Al mismo tiempo, la decisión de "caminar juntos" se define como "Signo profético para la familia humana, que necesita un proyecto compartido capaz de buscar el bien de todos". Los ejes principales de una Iglesia sinodal son la comunión, la participación y la misión, bajo la guía del Espíritu Santo y escuchando las Escrituras.

Marie Marshall, directora de WOOMB International, escribe: "Esto parece sugerir que una mayor participación de los laicos será vital, lo que encaja muy bien con la misión que tenemos como instructores del Método de Ovulación Billings®". El tema "El amor en la familia: una vocación y un camino hacia la santidad" se alinea con nuestra comprensión del lugar de este método en la vida de mujeres y parejas de todo el mundo.

Este número del Boletín incluye otro importante estudio del Dr. Joseph V. Turner, que disipa algunos de los mitos sobre las "tasas de éxito" que a menudo se citan en los métodos anticonceptivos en comparación con los métodos de reconocimiento de la fertilidad para la regulación natural de la fertilidad. También hay un artículo de los Archivos Marie Marshall, dirigido a los instructores, sobre la importancia de una enseñanza correcta utilizando únicamente materiales auténticos. El documento fue entregado originalmente a instructores en China en 1998 en una conferencia para completar un proyecto de 3 años para llevar el Método a los profesionales médicos y trabajadores de la salud en toda la provincia de Anhui.

Nuestra pregunta para los instructores experimentados aborda la situación a veces compleja de una pareja cuando la mujer está acercándose a la menopausia y ya no notará los síntomas de fertilidad en el mismo grado que antes. Por supuesto, sabemos que el Método de Ovulación Billings® es esencialmente un método simple que se aplica a TODAS las situaciones, pero hay mucho que un instructor experimentado puede aportar a esta situación para ayudar a una pareja a tener confianza para mantener su relación íntima.

También se incluye un informe y declaración final de la Conferencia Virtual para Instructores de idioma español liderado por WOOMB Latinoamérica y seguido de un Programa de Capacitación con la ayuda de las Directoras internacionales de WOOMB, Gillian Barker y Marian Corkill. Y, como siempre, las páginas de Noticias del mundo, incluye informes y fotografías de los afiliados de WOOMB International de todo el mundo sobre el trabajo maravilloso lo que están haciendo.

La última página incluye un poco más de información sobre el Santo Padre, las esperanzas del Papa Francisco y los planes para que el Sínodo se celebre en 2023.

¡Buena lectura!

Editor

Interpretación incorrecta de las tasas de eficacia anticonceptiva para los métodos de reconocimiento de la fertilidad (MCF): evaluación de la evidencia

José V Turner^{1,2,3}

1. Escuela de Medicina Rural, Universidad de Nueva Inglaterra. Armidale NSW 2351, Australia

2. Facultad de Medicina de la Universidad de Queensland. Toowoomba QLD 4350, Australia

3. Instituto de Australasia de Medicina Reproductiva Restaurativa. Brisbane QLD 4068, Australia

Correspondencia para el autor: Dr. Joseph V Turner, Facultad de Medicina Rural, 110 Butler St, Armidale NSW 2350 Australia T: + 61-2 6773 2916 F: + 61-2 6773 3686 E: Joseph.Turner@une.edu.au

Esta es una versión enviada de un artículo publicado por Wiley en el Journal of Obstetrics and Gynecology Research el 13 de Diciembre de 2020, disponible en línea: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.14593>.

El artículo final publicado incluyó la siguiente definición y calificativo: Métodos de planificación familiar que no emplean medios biológicos, químicos o mecánicos activos para evitar que los espermatozoides fertilicen un óvulo o la implantación de un embrión, como los MCF, no son inherentemente anticonceptivos. Sin embargo, los MCF pueden ser considerados métodos anticonceptivos si se utilizan con el objetivo principal de prevenir el embarazo. La referencia a los MCF como "anticonceptivos" en este artículo respetan estas dos perspectivas.

Resumen

OBJETIVO

La eficacia anticonceptiva simplificada y / o las tasas de eficacia del uso típico se utilizan comúnmente para comparación directa de varios métodos anticonceptivos. El uso de tales tasas de eficacia de esta manera es, sin embargo, problemático en relación con los métodos de reconocimiento de la fertilidad (MCF). El propósito de esta revisión es examinar críticamente la representación internacional actual de la eficacia anticonceptiva de los distintos MCF en uso clínico. Esta revisión también detalla preguntas importantes al evaluar e interpretar los estudios de los MCF utilizados para prevenir el embarazo.

MÉTODOS

Se revisó y evaluó la literatura internacional actual sobre la eficacia anticonceptiva de los MCF. Estos incluyeron recursos de la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control de Enfermedades (EE. UU.), estudios clínicos clave y revisiones sistemáticas. También se buscó en la literatura china, ya que estos datos no se informaron en la literatura en inglés.

RESULTADOS

La confianza en ciertos estudios históricos ha llevado a tergiversar la efectividad anticonceptiva de los MCF por perpetuación de cifras inexactas en las guías clínicas, la literatura internacional y el dominio público.

La interpretación de los resultados de los estudios publicados para MCF es difícil debido a la variabilidad en la metodología de los estudios y otros aspectos clínicos, problemas de calidad de los ensayos. Los análisis sistemáticos recientes han señalado los problemas considerables con los diseños de estudio y las limitaciones.

Varios estudios publicados en idiomas diferentes al inglés que incluyen el Método de la Ovulación Billings® han demostrado que se requiere una revisión más amplia de la literatura para captar mejor los datos potencialmente disponibles.

CONCLUSIONES

Se necesita una comprensión más profunda por parte de los médicos y el público, de la aplicabilidad de las tasas de eficacia anticonceptiva de varios MCF, en lugar de depender de las cifras inexactas de conglomerados que se presentan ampliamente.

PALABRAS CLAVES: Métodos anticonceptivos; control de la fertilidad; Educación médica; métodos naturales de planificación familiar; Fertilidad Natural

Introducción

Hay una serie de métodos de reconocimiento de la fertilidad (FAM, por sus siglas en inglés) basados en la evidencia, que se han utilizado para evitar embarazo (1). A pesar de esto, el conocimiento de los médicos sobre las tasas de eficacia

anticonceptiva para los FAM es deficiente (2). Esto es debido en gran parte a datos inexactos y tergiversados generalizados en los recursos clínicos, así como a problemas con los ensayos clínicos que involucran a los FAM.

Las tasas de uso perfecto de anticoncepción de la literatura para los métodos solo de moco, como el Método de la Ovulación Billings®, han mostrado ser 96.6% - 98.9% (3, 4), 99.5% para el Sistema Modelo Creighton I (CrMS) de Cuidado de la fertilidad (5), mientras que para el método sintotérmico (STM) se ha logrado una tasa de uso perfecto de anticoncepción de > 99% (6). Avances más recientes han revisado monitores electrónicos disponibles comercialmente que detectan metabolitos urinarios de la hormona Luteinizante así como estradiol, estrona-3-glucurónido, que dan indicios sobre el estado de fertilidad diario de la mujer. Utilizando la información hormonal adicional ha demostrado una eficacia anticonceptiva mejorada sobre la mucosidad sola (7) y sobre los métodos basados en el calendario (8).

A pesar de estas cifras alentadoras, los ensayos clínicos de FAM para la anticoncepción han sufrido problemas de calidad en el diseño de los estudios y en la interpretación de los datos (9). La calidad de los estudios publicados individuales y, por lo tanto, la base de evidencia para las FAM es variable, aunque las revisiones sistemáticas recientes han brindado más claridad en esta área (1, 10).

Los objetivos de esta revisión son describir la tergiversación actual de las tasas de efectividad anticonceptiva de FAM en el dominio clínico público, y resaltar consideraciones importantes al evaluar la evidencia publicada. También se discuten los datos publicados que no han sido revisados en otro lugar. A los efectos de este artículo, la eficacia del método corresponde al uso perfecto, y la efectividad del uso típico se relaciona con el uso incorrecto y/o inconsistente por parte de la mujer o la pareja (11, 12). Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki en la redacción de esta revisión.

Tergiversaciones dentro de los recursos y las pautas clínicas

La efectividad anticonceptiva se presenta de manera más común y simplista como el número de embarazos no intencionales en 100 mujeres durante su primer año de uso del método.

Desafortunadamente, las tasas brutas de efectividad expresadas de esta manera se han recopilado en los recursos clínicos actuales y directrices, y se utiliza incorrectamente para comparar directamente diferentes métodos anticonceptivos entre sí. El ensayo clínico, las diferencias metodológicas, el compromiso y la retención de los participantes y los problemas con el informe de los resultados han dejado las tasas de eficacia anticonceptiva de los FAM no pueden compararse directamente (13). A pesar de esto, existen numerosos recursos clínicos en todo el mundo que hacen engañosamente comparaciones tan directas, a menudo en forma jerárquica y tabular.

Una publicación clave de la Organización Mundial de la Salud (OMS) enumera los métodos anticonceptivos en orden, desde el más eficaz hasta el menos efectivo basado en el "Uso consistente y correcto" para aquellos con una tasa de embarazo de 12 meses por cada 100 mujeres en menos de un año. (14). La lista subsiguiente de tasas de efectividad es menos consistente, con esta agrupación que contiene métodos calendario, el "Método de la ovulación" y "Otros métodos de conocimiento de la fertilidad". Se observa que "otros métodos de reconocimientos de la fertilidad no están definidos, se les da una tasa de embarazo "tal como se usa comúnmente" del 15 %, y no se proporciona ningún valor para "uso correcto y constante". Los valores así presentados fueron tomados de un capítulo (15) en un libro de referencia, "Tecnología de Anticonceptivos", y anotado como proveniente de la "mejor fuente disponible según lo determinado por los autores". (14) pág. 383. No se hace referencia a los estudios fuente para estas cifras en la publicación de la OMS, ya que los autores del capítulo Tecnología anticonceptiva no extrajeron ninguna conclusión sobre los 33 estudios FAM citados y también se basaron de manera inapropiada a datos de encuestas retrospectivas agrupadas de un estudio anterior (11).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América (EE. UU.) proporcionan un recurso que clasifica los métodos anticonceptivos en términos generales en grupos, de más a menos efectivos (16), obtenido de un libro de texto actual (17). Este recurso contiene gráficos de un termómetro, moco, un calendario y cuentas del ciclo agrupados como una sola entidad FAM. Esta agrupación contundente se muestra en el nivel más bajo de la figura y se le otorga una eficacia anticonceptiva de "más de 13 embarazos por cada 100 mujeres en un año". Aunque aún proporciona información inexacta, esta es una mejora con respecto a un recurso anterior de los CDC (todavía disponible en línea) que enumera la efectividad anticonceptiva para los FAM en un 24 % (18).

Los datos para la tasa de embarazo no intencional de uso típico comúnmente aceptada del 24% para FAM se recopilaron originalmente como parte de encuestas retrospectivas en 1995 y 2002 en los EE. UU. (11). En estas encuestas, los datos de todos los FAM se agruparon sin diferenciar los FAM con baja efectividad, como el método del ritmo, y aquellos con alta efectividad, como el Sintotérmico o el Método de la Ovulación Billings® (19, 20). Así, la tasa bruta de embarazo del 24% para un conglomerado de los métodos estimados basados en la recopilación retrospectiva de dos encuestas se ha llegado a considerar erróneamente que se aplican a todas las FAM. Para trazar un paralelo, de la misma manera que no se aplicaría una tasa bruta de embarazo conglomerado del 9 % a la "anticoncepción hormonal", incluida la píldora anticonceptiva oral combinada (COCP), el implante de etonorgestrel y el dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel, este último dos de los

cuales tienen tasas de embarazo de uso típico individuales de menos del 1%, tal generalización sobre la efectividad de FAM es científica y clínicamente inválida.

Problemas con la literatura FAM: Tasas de anticoncepción

Se revisó la eficacia de varios FAM para evitar el embarazo para métodos individuales (5, 21, 22) y en comparación entre sí (1, 10, 23). En su mayor parte, los estudios individuales publicados han sido análisis retrospectivos 4 estudios de cohortes prospectivos, que están sujetos a más sesgo que los ensayos aleatorios controlados (ECA).

Otros factores que pueden influir en el cálculo de la eficacia anticonceptiva incluyen la fertilidad inherente de la mujer, su edad, la competencia en el uso de su FAM elegido y si el informe del embarazo se realiza solo para el embarazo clínico o si se incluyen pruebas bioquímicas de β -hCG. para la evaluación del embarazo. Si se incluyera una evaluación bioquímica del embarazo para cada estudio, esto probablemente tendría el efecto de disminuir en general las tasas aparentes de eficacia anticonceptiva (12). Esto se ve agravado por errores metodológicos, como no separar el uso correcto e incorrecto del método anticonceptivo en cada episodio de relación sexual, lo que lleva a una clasificación incorrecta de la usuaria versus falla del método para un ciclo menstrual en particular. También se ha informado que la frecuencia de las relaciones sexuales es un factor de confusión. Sin embargo, dado que la probabilidad de concepción específica del día se relaciona solo con la ventana fértil, cuya determinación es una parte inherente de los FAM, esto solo debería ser un factor influyente si la frecuencia de las relaciones sexuales está fuera de las reglas del FAM específico, contribuyendo así para falla del usuario en lugar de la tasa de falla del método.

Cabe señalar que las tasas de eficacia del método (uso perfecto) para el Método de la Ovulación Billings®, Modelo Creighton, Sintotérmico y el Método Marquette son todos altos, lo que indica la solidez de cada uno de estos FAM.

La multitud de estudios de FAM que se han publicado también presenta problemas para determinar tasas confiables de efectividad anticonceptiva. Como se evidencia en una revisión sistemática reciente (1), existen numerosas variantes para métodos particulares. Los criterios y reglas específicos para una variante del método no son necesariamente aplicables a otras variantes o combinaciones de métodos. Los estudios realizados en diferentes países y diferentes culturas también pueden confundirse por el enfoque del equipo de investigación, la perspectiva de los participantes del estudio hacia el embarazo no deseado, las influencias culturales y políticas y la calidad de la metodología de investigación (6).

La cuestión de cómo se aplica la intención de la pareja a su episodio de actividad sexual, ha afectado significativamente el reporte de tasas de embarazo no intencional en la literatura. Los estudios del Método de la Ovulación Billings® (3) y el Método Marquette (7, 24) determinaron la intencionalidad del embarazo al inicio del estudio. Si una mujer cambió de opinión durante el período de estudio y, en cambio, quería lograr un embarazo, esto no se registró y se determinó que todos los embarazos en el estudio eran embarazos no deseados. Así, al considerar que la mayoría de los casos no intencionales los embarazos para los estudios que utilizaron el Método de la Ovulación Billings® fueron para parejas que se apartaron conscientemente de las reglas para evitar el embarazo, no fue posible determinar si en ese momento o para ese ciclo la pareja tenía la intención de lograr un embarazo en lugar de evitarlo (25).

En estudios publicados del Método Sintotérmico, se pidió a las mujeres que registraran la intencionalidad del embarazo antes del comienzo de cada ciclo menstrual, lo que permitió registrar correctamente los embarazos deseados como tales (6, 26). Si una mujer no indicaba antes del inicio de su ciclo que su intención era lograr un embarazo, entonces se suponía que deseaba evitar el embarazo y cualquier embarazo logrado en ese ciclo se consideraba no intencional.

En estudios que utilizaron el Modelo Creighton, las relaciones sexuales que ocurrieron en días de fertilidad conocida se consideraron una desviación del uso del FAM para evitar el embarazo, y cualquier embarazo resultante de esto se clasificó como intencional (5, 27). Esto tiene cierta lógica si la partida fue una decisión consciente de la pareja, pero bajo las condiciones del estudio no parece que se haya podido verificar la intención.

Por lo tanto, la comparación directa de las tasas de eficacia anticonceptiva de uso típico para estos tres FAM que aparecen en forma de gráfico y tabular (1, 10, 28-30) no es adecuada sin suficientes detalles explicativos en la tabla o en el texto adjunto.

Evaluación de la calidad de la evidencia

Una revisión sistemática anterior utilizó la taxonomía de la fuerza de la recomendación (SORT) (31) para revisar la efectividad para evitar el embarazo de una variedad de FAM (10). Utilizando el enfoque SORT, se desarrollaron criterios ponderados que permitieron la evaluación de la calidad de estos estudios.

Esta revisión evaluó 29 estudios que incluyeron al menos uno para cada uno de los principales FAM que se consideró bien realizado y sólido con evidencia SORT de nivel 1 (10). Tasas de eficacia del método de demostración de mejor evidencia (nivel 1 de SORT) para evitar el embarazo del 95,25 % al 96,5 % para los métodos basados en el calendario y del 98,9 % al 99,6 % para los métodos de solo moco, Sintotérmico y sintohormonales. Se encontró que las tasas de efectividad de

uso típico eran sustancialmente mejores que la tasa de anticonceptivos del 76 % publicada de manera común y errónea para los FAM (11, 17).

Una revisión más reciente y completa de los estudios de FAM que informan sobre la prevención del embarazo identificó 53 estudios en inglés y varios idiomas europeos. Se desarrolló un marco de evaluación de calidad específico para la revisión basado en el marco del Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU. Este marco modificado constaba de 13 ítems que todos tenían que cumplirse para que un estudio se considerara de alta calidad (1).

Como prueba de la variabilidad en el diseño y la calidad de los estudios FAM, de los 53 estudios incluidos en el análisis, cero (0) cumplieron con todos los criterios de alta calidad, 21 se clasificaron como de calidad moderada y 32 como de baja calidad. Los métodos basados en el calendario, solo moco, Sintotérmico y sintohormonales estuvieron todos representados por estudios de calidad moderada. Otros estudios de calidad moderada también incluyeron métodos basados en aplicaciones y solo hormonales. Otros estudios de calidad moderada también incluyeron métodos basados en aplicaciones y solo hormonales. Aunque hay pruebas de estudios más recientes, las tasas de eficacia son muy similares a las de la revisión sistemática anterior (10). Las principales limitaciones identificadas por la revisión (1) al generalizar los resultados incluyeron la heterogeneidad de la población y los entornos, y una alta tasa de deserción. Esto hace que la diferenciación de los efectos del método frente a la población en las tasas de efectividad calculadas sea problemática. Los problemas clave comunes que afectaron a los estudios FAM incluyeron la falta de recopilación prospectiva y regular de las intenciones de embarazo y la inclusión o exclusión inadecuada de embarazos al calcular la efectividad para prevenir el embarazo.

Tabla I. Tasas de eficacia anticonceptiva de uso perfecto a un año (%) para FAM y métodos de calendario, para estudios de mayor calidad evaluados en dos revisiones sistemáticas diferentes (1, 10).

FAM/ Método Calendario	Eficacia del Método (%)	Calificación de calidad (1)	SORT Nivel de evidencia (10)	Referencias
Método de la Ovulación Billings	98.9	Moderado	1	(3)
Método de la Ovulación Billings	96.6	Moderado	2	(4.25)
Sistema Modelo Creighton	99.5	Bajo	1	5
Sistema Modelo Creighton	99.86	Bajo	1	27
Método Marquette	100	Moderado	1	(7)
Método Marquette solo moco	97.3	Moderado	1	(7)
Método Sintotérmico		Moderado	1	(6)
Método de los dos días	96.5	Moderado	1	(32)
Método de días estándar	95.2	Moderado	1	(33)

[La Tabla 1 aquí está adaptada de la Versión Aceptada del artículo.]

Literatura China

Ha habido una serie de estudios que utilizan el Método de la Ovulación Billings® publicados en chino (Tabla II) que no se pueden ubicar utilizando las principales plataformas de búsqueda e indexación de literatura como PubMed, Scopus y Google Scholar.

Los problemas importantes a considerar con respecto a los estudios no publicados en las principales revistas occidentales incluyen preocupaciones sobre la calidad y la confiabilidad de los resultados, la falta de supervisión por parte de un Comité de Ética apropiado y la aplicabilidad de los resultados a otras culturas y demografía.

Un estudio chino prospectivo reclutó a 654 mujeres en 5 sitios en Shanghái (34). La mayoría de ellas (577) utilizaron el Método de la Ovulación Billings® durante más de 12 meses, con una tasa de continuación del 81,9 % durante los >2 años del estudio. El análisis de la tabla de vida demostró una efectividad general del 99,02 %, siendo los embarazos relacionados con las usuarias del 0,84 %. Los 6 embarazos relacionados con usuarias resultaron de relaciones sexuales dentro de los tres días posteriores a la cúspide, mientras que el embarazo restante ocurrió después de las relaciones sexuales en el cuarto día posterior a la cúspide. Un problema confuso fue que la edad de los participantes varió de 17 a 54 años, con dos mujeres que alcanzaron la menopausia durante el estudio y, por lo tanto, abandonaron, y otras 15 mujeres tenían ≥50 años.

Otro estudio inscribió a 290 mujeres a las que se les enseñó a usar el Método de la Ovulación Billings® para evitar el embarazo tanto en entornos hospitalarios como comunitarios. (35). El único embarazo no intencional ocurrió en una mujer con un ciclo de 21 días con 8 días de sangrado menstrual. Se supuso que la ventana fértil ocurrió inmediatamente después del sangrado menstrual y que la mujer no siguió correctamente las reglas de la FAM. Sin embargo, cabe destacar que las mujeres no ingresaron al estudio hasta que habían usado el Método de la Ovulación Billings® durante 6 a 9 meses, pero no hubo una mención explícita de un posible embarazo durante este período previo al estudio para las mujeres que deseaban usar un método anticonceptivo.

Un estudio local reclutó a 120 participantes, de 23 a 48 años de edad, de tres calles de una localidad en particular (36). Después de la instrucción en el Método de la Ovulación Billings®, 111 mujeres usaron el método durante más de 12 meses, con una tasa de retención del 87,5 % durante el período de seguimiento de 48 meses. Hubo dos embarazos no intencionales que se describieron como debido a que no se cumplieron las reglas del método. Las mujeres menopáusicas fueron excluidas, aunque 38 mujeres fueron >40 años y se observó que 22 mujeres usaron este FAM hasta llegar a su propia menopausia durante el estudio.

Un ECA para mujeres que se presentaron en tres sitios clínicos provinciales inscribió a 200 participantes de 20 a 40 años. Estos fueron asignados al azar en grupos iguales a los que se les indicó que usaran el Método de la Ovulación Billings® o solo condones para evitar el embarazo (37). Las participantes fueron seguidas durante 24 meses, con una tasa de retención del 94 % y una tasa de embarazo no planificado del 3 % para el grupo FAM durante todo el período de estudio (Tabla II). En comparación, el grupo del condón tuvo una tasa de retención del 85 % y un embarazo no intencional del 4 % durante 24 meses.

Un ECA similar y más pequeño reclutó a 100 mujeres en un hospital y centro perinatal, de 20 a 35 años de edad (38), a las que se les dio seguimiento durante 12 meses. Hubo un embarazo no intencional relacionado con la usuaria en el grupo FAM, después de que se observó que la mujer había tenido relaciones sexuales 2 días después de la cúspide, y 2 embarazos no intencionales en el grupo del condón. Las tasas de retención fueron del 92% y 86% respectivamente.

Los resultados de un ECA multicéntrico más grande que involucró a 992 mujeres que usaron el Método de la Ovulación Billings® no se publicaron en la literatura revisada por pares, pero se presentaron en dos conferencias internacionales en Italia y Australia (39). Este ECA comparó la efectividad del Método de la Ovulación Billings® y el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre para prevenir el embarazo. Se reclutó un total de 1.654 mujeres de 24 a 35 años de edad y se las asignó aleatoriamente a los grupos FAM y DIU, en una proporción de 3:2. En el grupo FAM hubo cinco embarazos no intencionales (Tabla II) en comparación con 12 embarazos no intencionales en el grupo DIU, diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Las tasas de retención fueron 96,4% y 89,3% respectivamente, también estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

Tabla II. Estudios de China que muestran la cantidad de mujeres reclutadas en el uso del Método de la ovulación Billings® de cada estudio y la cantidad de embarazos debido a fallas en el método o en las usuarias en aquellas que desean evitar el embarazo.

Estudio	Tipo	Ajuste	Mujeres	Embarazos	
				Método	Usuario
Feng 2005 (35)	Cohort	2 sitios clínicos en Yangzhong	290	0	1
He 2009 (38)	RTC	2 sitios clínicos en Guangzhong	50	0	1
Jin 2004 (34)	Cohort	5 sitios clínicos en Shanghai	654	1	6
Lu 2011 (37)	RTC	3 sitios clínicos en la provincia de Guangdong	100	1	2
Quian + 2000 (39)	RTC	15 sitios clínicos a través de China	992	0	5
Wang 2014 (36)	Cohort	3 muestras callejeras en el distrito de Chengbei	120	0	2

†actas de conferencias, no revisadas por pares

Dada la rigurosidad de la política del gobierno chino para limitar los niños, puede haber una mayor motivación para que las parejas chinas eviten el embarazo, independientemente del método anticonceptivo que se emplee. Se sabe que una mayor

motivación da como resultado tasas más bajas de embarazo no intencional (40), como en familias que han limitado el tamaño de su familia frente a familias que están espaciando a los hijos (41).

Los estudios chinos descritos aquí demuestran la existencia de otros datos que deben revisarse en cuanto a calidad y confiabilidad, y deben considerarse para su posible inclusión en metanálisis adicionales de FAM.

Discusión

Como se demuestra en esta revisión, las cifras sobre la eficacia anticonceptiva de los FAM están ampliamente tergiversadas en la literatura y en recursos clínicos. El más común de estos incluye recursos clínicos que brindan una cifra única y colectiva para la efectividad anticonceptiva de los FAM basada en datos retrospectivos contundentes. Por lo tanto, la prevalencia actual de dicha información errónea impide que las mujeres accedan a asesoramiento clínico preciso y pertinente aplicable a su salud sexual y reproductiva.

Los FAM se basan en principios fisiológicos y científicos sólidos y las revisiones sistemáticas recientes han confirmado una alta tasa de eficacia de uso perfecto de FAM. Sin embargo, su aplicación práctica y prueba en ensayos clínicos ha estado plagada de múltiples problemas que han dado como resultado una falta de evidencia de buena calidad y, por lo tanto, incertidumbre en cuanto a la eficacia anticonceptiva basada en la población. Además, se requieren estudios bien diseñados y de alta calidad para abordar estos déficits en la base de evidencia para FAM, mientras que los recursos clínicos deben actualizarse con tasas de efectividad anticonceptiva de FAM más correctas y texto explicativo relevante.

Referencias

1. Peragallo Urrutia R, Polis CB, Jensen ET, Greene ME, Kennedy E, Stanford JB. Effectiveness of Fertility Awareness-Based Methods for Pregnancy Prevention: A Systematic Review. *Obstet Gynecol.* 2018;132(3):591-604.
2. Pallone SR, Bergus GR. Fertility awareness-based methods: another option for family planning. *J Am Board Fam Med.* 2009;22(2):147-57.
3. Bhargava H, Bhatia JC, Ramachandran L, Rohatgi P, Sinha A. Field trial of billings ovulation method of natural family planning. *Contraception.* 1996;53(2):69-74.
4. Trussell J, Grummer-Strawn L. Further analysis of contraceptive failure of the ovulation method. *Am J Obstet Gynecol.* 1991;165(6 Pt 2):2054-9.
5. Hilgers TW, Stanford JB. Creighton Model NaProEducation Technology for avoiding pregnancy. Use effectiveness. *J Reprod Med.* 1998;43(6):495-502.
6. Frank-Herrmann P, Heil J, Gnoth C, Toledo E, Baur S, Pyper C, et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Hum Reprod.* 2007;22(5):1310-9.
7. Fehring RJ, Schneider M, Raviele K, Rodriguez D, Pruszynski J. Randomized comparison of two Internet-supported fertility-awareness-based methods of family planning. *Contraception.* 2013;88(1):24-30.
8. Kleinschmidt TK, Bull JR, Lavorini V, Rowland SP, Pearson JT, Berglund Scherwitzl E, et al. Advantages of determining the fertile window with the individualised Natural Cycles algorithm over calendar-based methods. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2019:1-7.
9. Trussell J. Methodological pitfalls in the analysis of contraceptive failure. *Stat Med.* 1991;10(2):201-20.
10. Manhart MD, Duane M, Lind A, Sinai I, Golden-Tevald J. Fertility awareness-based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT. *Osteopathic Family Physician.* 2013;5(1):2-8.
11. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* 2011;83(5):397-404.
12. Trussell J. Understanding contraceptive failure. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009;23(2):199-209.
13. Grimes DA, Gallo MF, Grigorieva V, Nanda K, Schulz KF. Fertility awareness-based methods for contraception: systematic review of randomized controlled trials. *Contraception.* 2005;72(2):85-90.

14. World Health Organisation. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 3rd ed. Geneva: WHO; 2018.
15. Trussell J, Aiken ARA. Contraceptive Efficacy. In: Hatcher RA, editor. Contraceptive Technology. 21. New York: Ayer Company Publishers; 2018. p. 747-58.
16. Division of Reproductive Health. Contraception. Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [cited 2020 15th May]. Available from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/>.
17. Trussell J, Aiken ARA, Micks E, Guthrie KA. Efficacy, safety, and personal considerations. In: Hatcher RA, Nelson AL, Trussell J, Cwiak C, Cason P, Policar MS, et al., editors. Contraceptive Technology. 21st ed. New York: Ayer Company Publishers; 2018.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Effectiveness of Family Planning Methods. CDC; 2013 [cited 2020 15th May]. Available from: https://www.cdc.gov/reproductivehealth/UnintendedPregnancy/PDF/Contraceptive_methods_508.pdf.
19. Kost K, Singh S, Vaughan B, Trussell J, Bankole A. Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception*. 2008;77(1):10-21.
20. Trussell J. Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception*. 2008;78(1):85.
21. Fehring RJ, Schneider M, Barron ML. Efficacy of the Marquette Method of natural family planning. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2008;33(6):348-54.
22. The European Natural Family Planning Study Groups. European multicenter study of natural family planning (1989-1995): efficacy and drop-out. The European Natural Family Planning Study Groups. *Adv Contracept*. 1999;15(1):69-83.
23. Grimes DA, Gallo MF, Grigorieva V, Nanda K, Schulz KF. Fertility awareness-based methods for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004(4):CD004860.
24. 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;36(2):152-60.
25. World Health Organization, Task Force on Methods for the Determination of the Fertile Period. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. II. The effectiveness phase. *Fertility and Sterility*. 1981;36:591-8.
26. Frank-Herrmann P, Freundl G, Baur S, Bremme M, Doring GK, Godehardt EA, et al. Effectiveness and acceptability of the symptothermal method of natural family planning in Germany. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;165(6 Pt 2):2052-4.
27. Howard MP, Stanford JB. Pregnancy probabilities during use of the Creighton Model Fertility Care System. *Arch Fam Med*. 1999;8(5):391-402.
28. Natural Womanhood. Natural Birth Control Methods. San Antonio. 2019 [cited 2020 15th May]. Available from: <https://naturalwomanhood.org/learn/natural-birth-control-methods/>.
29. Natural Womanhood. Tools. San Antonio. 2019 [cited 2020 15th May]. Available from: <https://naturalwomanhood.org/share/>.
30. 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;15(2):113-23.
31. Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, et al. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *Am Fam Physician*. 2004;69(3):548-56.

32. Arevalo M, Jennings V, Nikula M, Sinai I. Efficacy of the new TwoDay Method of family planning. *Fertil Steril*. 2004;82(4):885-92.
33. Arevalo M, Jennings V, Sinai I. Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method. *Contraception*. 2002;65(5):333-8.
34. Jin BH, Yang ZJ, Xu JX, Zhang DW, Li SN, Zhang YX, et al. 654 women of childbearing age use the Billings Ovulation Method for one year. *Reproduction and Contraception*. 2004;24(3):154-6.
35. Feng XJ, Guo H. Billings Natural Fertility Regulation: Follow-up analysis of 320 cases. *Tibet Medical Journal*. 2005;26(1):48-9.
36. Wang Y. Analysis of the application effect of Billings natural contraception in community women's health care. *Primary Medical Forum*. 2014;18(10):1348-9.
37. Lu AI, Li LH, Ge XY. Analysis of clinical effects of Billings Method™ of Natural Family Planning. *Medical Information*. 2011;24(6):3697-8.
38. He XH, Chen J, Liang SL. Study on the clinical effect of Billings Method™ of Natural Family Planning. *Jiangxi Medical Journal*. 2009;44(5):475-7.
39. Qian SZ, Zhang DW, Zuo HZ, Lu RK, Peng L, He CH. Evaluation of the Effectiveness of a Natural Fertility Regulation Programme in China. *Bulletin of the Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia*. 2000;27(4):17-22.
40. Fehring RJ, Schneider M, Barron ML, Pruszynski J. Influence of motivation on the efficacy of natural family planning. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2013;38(6):352-8.
41. Rice FJ, Lanctot CA, Garcia-Devesa C. Effectiveness of the sympto-thermal method of natural family planning: an international study. *Int J Fertil*. 1981;26(3):222-30.

De los Archivos

Enseñanza del Método de la Ovulación Billings® en China



Este discurso se pronunció en una conferencia celebrada el 11 de agosto de 1998 en Wuhu para cerrar el programa inicial de tres años de formación docente en China y brindó la oportunidad de reunir a docentes de todas las áreas de la provincia de Anhui, así como de Nanjing, Shanghai y Kunming. .

Es un placer estar presente en esta Conferencia final del Programa de Formación de Profesores del Método de la Ovulación Billings® de la provincia de Anhui en China. Esta empresa conjunta de tres años con los Drs. John y Evelyn Billings y Australian Teachers, apoyada por los gobiernos de Australia y China, ha producido muchos beneficios, no solo para el pueblo de China, sino para todos los que hemos tenido la oportunidad de profundizar nuestras amistades con China. . Esta reunión de todos los involucrados durante los últimos tres años es una oportunidad maravillosa para revisar los logros alcanzados y también planificar para el futuro.

Hemos traído a usted el conocimiento de los avances científicos realizados en la planificación familiar natural. Durante los últimos tres años, se han organizado programas intensivos de formación de profesores del Método de la Ovulación Billings® en toda la provincia de Anhui. Estamos agradecidos con todos los departamentos gubernamentales, los organismos de planificación familiar y el departamento de salud y todos los líderes que han hecho posible este trabajo, especialmente el equipo del hospital Yiji Shan en Wuhu. Un agradecimiento muy especial a nuestro equipo de intérpretes que han sido el puente que nos ha permitido conectarnos entre nosotros, a pesar de las barreras del idioma.

Hoy quiero hablarles a mis compañeros instructores: a ustedes que son instructores acreditados del Método de la Ovulación Billings®. Estoy seguro de que reconoce las buenas noticias que trae a las parejas que acuden a usted en busca de ayuda para lograr o evitar el embarazo. Quiero reiterar algunos puntos en este momento cuando está planeando la continuación de este trabajo invaluable.

El primer punto es que el Método de la Ovulación Billings® fue perfeccionado por todos los años de ensayos clínicos bajo la dirección y supervisión de los Drs. John y Evelyn Billings: ensayos clínicos que cubren cada situación de la vida reproductiva de una mujer: ciclos normales, situaciones posteriores a la anticoncepción química, ciclos premenopáusicos, ciclos de lactancia, etc. Está científicamente validado por el trabajo de expertos como el profesor James Brown, con correlaciones hormonales y el profesor Erik Odeblad, con su trabajo sobre las propiedades del moco cervical. Ha sido sometido a pruebas más rigurosas que cualquier otro método de planificación familiar natural o anticoncepción que haya tenido que soportar jamás. Cada prueba ha demostrado que lo que enseñamos es verdad: una mujer puede comprender su fertilidad día a día y, al compartir esta información con su esposo, los empodera para lograr el resultado que desean. En muchas ocasiones han logrado un hijo ansiado gracias a sus nuevos conocimientos.

Por lo tanto, es en la comprensión primero de todo, y luego en la enseñanza de la fertilidad, que el instructor del Método de la Ovulación Billings® juega un papel tan importante. Este rol es ayudar a cada mujer a comprender sus propios patrones de fertilidad e infertilidad.

Así que el segundo punto. El éxito del Método de la Ovulación Billings® depende de la calidad de la enseñanza. Desde el principio, este importante aspecto ha sido reconocido en China y los programas intensivos de capacitación se han organizado por esta misma razón: producir instructores de calidad. Hay muchos atributos que conforman el perfil de una buena profesora del Método de la Ovulación Billings® y me gustaría comentar algunos de ellos.

- Se un buen oyente. Escucha lo que te dice la mujer. No le diga lo que esperará observar cada día, ya sea en la sensación o en la apariencia de la mucosidad. Deje que le cuente lo que nota, usando sus propias palabras.
- Asegúrese de que esté haciendo sus observaciones correctamente. No se le pide que haga nada que no haya hecho antes, excepto que preste atención a lo que nota en el curso normal de su día.
- Anímela a llevar un registro diario cuidadoso, utilizando símbolos, de lo que observa. Si puede escribir, pídale que escriba una breve descripción de estas observaciones, prestando especial atención a las sensaciones en la vulva.
- Asegúrese de que la mujer regrese para revisiones de seguimiento durante el tiempo que necesite para su total comprensión. Mire cuidadosamente su registro y haga las correcciones necesarias a la tabla. Ella buscará en su propio cuadro como su herramienta de enseñanza para controlar su fertilidad, por lo que necesita tener una guía precisa para su uso futuro. Asegúrese de que la mujer comprenda las Reglas del Método de la Ovulación Billings® y que su registro refleja el uso correcto del Método para la etapa particular de la vida de la mujer y el deseo de esa pareja de lograr o evitar un embarazo. No permita que los errores en el cuadro pasen sin corrección, ya que la mujer puede creer que su registro es correcto y continuar cometiendo errores en la aplicación de las Reglas.
- Como instructor, aprenda a pensar en patrones: recuerde las curvas hormonales normales que nos enseñó el profesor Brown. Recuerde también el trabajo del profesor Odeblad al explicar cómo el patrón de moco no cambia cuando las hormonas están bajas y cómo se produce un patrón cambiante cuando las hormonas ováricas aumentan y afectan el cuello uterino. Cómo podemos ver el aumento de la progesterona por el cambio en la sensación y la apariencia del moco. Por supuesto, no es necesario contarle a la pareja todo sobre la ciencia: quieren instrucciones simples que puedan entender y seguir fácilmente. Sin embargo, una buena maestra siempre tendrá estas curvas hormonales en mente mientras ayuda a interpretar un gráfico.
- Piense en las diferentes fases del ciclo y recuerde cómo estas fases están tan bien definidas por la regla de cálculo.

Así que un punto muy importante es enseñar a la pareja las Cuatro Reglas del Método de la Ovulación Billings®. Solo hay cuatro. Tres se relacionan con la fase preovulatoria del ciclo y la otra se relaciona con la ocurrencia de la ovulación, indicada por el reconocimiento del Día Cuspide. Sé que las Reglas están impresas de forma indeleble en sus recuerdos, pero esta es una oportunidad para repetir las.

Ya sea que el objetivo sea lograr o evitar el embarazo, el punto de partida en cualquier situación de la vida es el reconocimiento del Patrón Básico de Infertilidad, es decir, el patrón inmutable de infertilidad en la fase preovulatoria del ciclo. 11 A esto se aplican las Reglas de los Primeros Días. Para evitar el embarazo, estos son:

1. Evite las relaciones sexuales durante los días de sangrado menstrual abundante, ya que el sangrado puede oscurecer el comienzo del patrón cambiante de fertilidad.
2. Noches alternas del Patrón Básico Infértil están disponibles para el coito. De esta forma, la mujer tiene la oportunidad de estar segura de la infertilidad de cada día elegido para el coito.
3. Deben esperar cuando hay un cambio del Patrón Básico Infértil, y si el cambio, ya sea en la sensación o la aparición de mucosidad, no progresa a una Cuspide reconocible, la pareja cuenta tres días después del regreso del Patrón Básico Infértil. antes de que se reanuden las relaciones sexuales en la cuarta noche del Patrón Básico Infértil. Continúan siguiendo la segunda regla de los primeros días hasta que haya otro cambio. Recuerde que el cambio también puede ser sangrado o manchado, lo que requiere que se aplique la misma regla. Todos hemos llegado a conocer muy bien esta regla como "esperar y ver". 1,2,3."

Sin embargo, si el cambio del Patrón Básico Infértil progresa con un patrón cambiante y en desarrollo, culminando en una sensación resbalosa en la vulva y seguida por un cambio definitivo que ya no es resbaloso, la mujer puede reconocer su Cuspide. La cuspide suele ir acompañado de una vulva reconociblemente blanda e hinchada. Identificar su Cúspide permite a la pareja aplicar la Regla de la Cúspide que permite tener relaciones sexuales en cualquier momento que elijan desde la mañana del 4º día después de la Cúspide. La fertilidad de pareja para ese ciclo está llegando a su fin; el ovulo se ha ido.

Todas las Reglas del Método deben ser enseñadas a quienes deseen lograr un embarazo, a fin de que se reconozcan los días infértiles y potencialmente fértiles y así la pareja pueda programar el coito en el momento de máxima fertilidad: cerca de la Cúspide. Se recomienda que las relaciones sexuales se produzcan cuando se reconozca la sensación resbalosa y durante uno o dos días después de la Cúspide. También es esencial que comprendan las Reglas para que puedan evitar el embarazo después del nacimiento de su hijo.

Esto me lleva a otro, y casi el aspecto más importante de la enseñanza del Método de la Ovulación Billings®. Sólo hay cuatro Reglas. Aprende y enséñalas todas: no cambies las Reglas, han sido probadas durante más de treinta años. No cambies las Reglas para una pareja en particular o para una situación en particular. Las Reglas del Método de la Ovulación Billings® se encargarán de cada situación, que hemos enfatizado al leer las palabras del Profesor Brown, y usted, como instructor, le hará un flaco favor a esa pareja enseñándolas incorrectamente. Tal enseñanza incorrecta puede resultar en un embarazo no planificado que podría causar un gran dolor en el corazón de esa pareja.

Recuerde que incluso si la situación parece muy difícil debido al gráfico particular que la mujer está produciendo, una enseñanza suave y cuidadosa puede ser todo lo que se necesita para clarificar la comprensión y la confianza de la mujer en su fertilidad e infertilidad diarias. Recuerde que hay momentos en todo matrimonio donde la generosidad de la pareja hacia el otro es necesaria en esta área tan íntima de sus vidas. A veces, la abstinencia es necesaria debido a la separación o la mala salud, ambas situaciones que pueden aparecer y desaparecer durante los años de cualquier matrimonio. De la misma manera, la abstinencia puede ser una demostración de amor entre la pareja cuando el patrón trazado no está claro. Este puede ser especialmente el caso durante el retorno de la fertilidad después de la infertilidad de un período de amantamiento, o tal vez puede ocurrir cuando su fertilidad disminuye cuando se acerca la menopausia. Quizás su cuerpo se está recuperando lentamente de los efectos de la anticoncepción química. Nunca subestimes el amor y la generosidad del que son capaces todas las parejas.

Muy importante, recuerde que el gráfico difícil en realidad puede indicar alguna patología subyacente que necesita una derivación médica. Todos ustedes han estado pensando en el aspecto diagnóstico del Método. Quizás esto es lo que está viendo en el gráfico de esta mujer.

Por lo tanto, no cambie las cuatro Reglas en ninguna situación ni por ningún motivo.

Un instructor, desde mi punto de vista, tiene una posición privilegiada en la vida muy personal y privada de una pareja. Siempre debe respetar esta posición y siempre enseñar con delicadeza y minuciosidad: la mujer que viene a aprender el Método de la Ovulación Billings® debe tener todas sus preguntas sobre su fertilidad respondidas: no debe tener miedo de decirle a su instructor si no entiende, o si hay otros problemas. Tal vez su esposo necesite ser invitado a la Clínica para ayudarlo a comprender la importancia de su papel en la aplicación 12 13 del Método de la Ovulación Billings® para lograr su objetivo común. Su presencia, comprensión y aliento a su esposa sería de gran beneficio para ambos.

El tercer punto por lo tanto es aprender a ser un Instructor de Excelencia.

El siguiente punto importante de mi lista se relaciona con los materiales didácticos que se utilizarán en la formación de docentes. Somos muy afortunados aquí en China de tener traducciones auténticas de los materiales del Método de la Ovulación Billings®. Hago hincapié en la palabra "auténtico". Se ha ejercido un enorme cuidado y diligencia en la traducción exacta al chino de la literatura auténtica y debemos un sincero agradecimiento al profesor Qian Shao-Zhen por su contribución a la calidad de nuestros programas de enseñanza debido a este hecho. Solo para enumerarlos, tenemos el libro de la Dra. Lyn Billings "El método de la ovulación" y "Enseñanza del método de la ovulación de Billings, parte 1" y "parte 2". Todo el conocimiento esencial del Método de la Ovulación Billings® está contenido en estas publicaciones y todo instructor debe estar familiarizado con todas ellas. Tenemos los tres maravillosos carteles que todo centro de enseñanza debe tener, usar y exhibir. Contienen una gran cantidad de información. Tenemos la Regla de Cálculo, completa con las Cuatro Reglas del Método. Este sencillo dispositivo demuestra clara y fácilmente los eventos y las fases del ciclo. Hay diapositivas para la presentación de los programas de capacitación y hay cuadros de registro disponibles para la capacitación y para que una mujer lleve su propio registro. El material aprobado por WOOMB International es su garantía de autenticidad.

La importancia de todo este material auténtico nunca debe pasarse por alto. No hay necesidad de "comentarios" u otras "explicaciones" de fuentes no confiables cuando tiene disponible para su uso, literatura de nuestros primeros y mejores instructores, los Drs. John y Lyn Billings. No es necesario, y de hecho puede ser peligroso, que se incluya otra literatura en los Programas de Formación de Profesores, ya que esto plantea la posibilidad de una enseñanza errónea que afectará los resultados para las parejas que se enseñan.

Mis comentarios finales se relacionan con la acción que sugiero debe tomarse en todos los casos cuando ocurre un embarazo no planeado. Es vital que todos estos embarazos sean investigados por el Centro Billings de esa área en particular para que se conozcan los motivos y se tomen medidas para corregir cualquier error en la enseñanza o en la aplicación del Método de la Ovulación Billings®. El embarazo no planeado debe ser mirado desde tres aspectos diferentes: el de la pareja, los usuarios del Método; la del instructor; y la del propio Método.

La pareja.

Todos somos individuos con todas nuestras diferencias y similitudes, y todos procesamos y entendemos la información de diferentes maneras y en diferentes niveles y velocidades. Esto es solo parte de lo que nos hace únicos. Es posible que surja un error porque la pareja no entendió la información que estaba dando el profesor. Quizás hubo entrevistas de seguimiento insuficientes para que la pareja realmente conociera su fertilidad. Quizás la maestra no prestó suficiente atención, en esas entrevistas de seguimiento, al registro que la mujer llevaba ya las correcciones que necesitaba ese registro. Un embarazo puede haber resultado de una mala interpretación de las Reglas con un uso involuntario de un día fértil si la mujer y su esposo no tenían una comprensión clara de las cuatro Reglas del Método y su correcta aplicación. La corrección de este error de comprensión es vital.

Tal vez el marido no esté seguro del papel que tiene que jugar en el control de la fertilidad de sus articulaciones. En este caso, una conversación apacible puede revelar este problema y ayudar a la pareja a lograr una mayor armonía en el futuro.

Pero si el embarazo ocurrió porque la pareja se desvió de seguir las Reglas del Método de la Ovulación Billings® a pesar de su total comprensión de las razones por las cuales las Reglas son lo que son, y significan lo que dicen, eso equivale a que la pareja no usó el Método. correctamente. La discusión con la pareja sobre el motivo del embarazo y la reiteración de las Reglas y su importancia suele ser suficiente para restablecer a esa pareja en el Método de la Ovulación Billings®.

En los casos que he descrito, las parejas no usaron el Método correctamente, ya sea intencionalmente, al desviarse de las Reglas, o no intencionalmente, por comprensión y aplicación incompletas de las Reglas. Es necesario clasificar estos errores con cuidado y tratarlos con el asesoramiento adecuado.

El instructor.

Es posible que un nuevo instructor aún no tenga suficiente comprensión del Método de la Ovulación Billings® para ser un buen instructor. Debemos asegurarnos de que todos los docentes estén respaldados por una red de supervisión y capacitación continua en el servicio. Este sistema ya existe en China y la calidad de la enseñanza, hasta ahora, ha sido excelente. Es primordial que este sistema continúe y se amplíe con la expansión del Programa. No puedo enfatizar lo suficiente cuán necesario es que los instructores y los capacitadores de instructores sean consistentemente del más alto nivel. El éxito del Método de la Ovulación Billings® en China depende de la alta calidad de esta educación sobre el conocimiento de la fertilidad.

Sin embargo, puede haber ocasiones en las que el instructor haya fallado en enseñar correctamente. Quizás la maestra inexperta pudo haber tenido dificultad para entender el historial de la mujer y por eso se requirió una abstinencia innecesaria y prolongada. Esta situación debe evitarse: el nuevo profesor debe recurrir a profesores más experimentados y debe hacerse una correcta valoración de la situación por el bien de la pareja, ya que una abstinencia innecesaria y prolongada puede dar lugar a un embarazo no planificado. Deben enseñarse las Reglas correctas y su aplicación.

Una vez que se identifiquen los problemas que he sugerido, se debe apoyar y alentar al instructor a asistir a una capacitación adicional para garantizar no solo su comprensión completa del Método, sino también para equiparlo con las habilidades para transmitir esta información a aquellos a quienes enseña, de una forma sencilla y lógica. El Método de la Ovulación Billings® es un Método altamente científico pero no es necesario ni recomendable enseñar a la pareja toda esa complicada ciencia. La mujer y su esposo pueden confundirse y sentirse inadecuados. El instructor debe asegurarse de que se aliente a las parejas a regresar para seguimiento hasta que se respondan todas las preguntas y cada uno se sienta seguro de comprender y usar el Método. Recuerda que todos somos diferentes.

Entonces, el segundo aspecto es el del instructor: su fracaso para enseñar correctamente. Es algo que debe ser identificado y rectificado inmediatamente.

El método.

El último aspecto a considerar es el del propio Método. Los resultados de los ensayos realizados aquí en China hablan por sí solos. No ha habido embarazos cuando se siguieron las Reglas del Método para evitar el embarazo. Por otro lado, han resultado embarazos largamente deseados cuando las parejas recibieron esta nueva información sobre su fertilidad. Este Método tiene éxito no solo porque es verdadero, científicamente validado, saludable y fácil de aprender y usar para las parejas, sino también porque habla de la bondad dentro de cada corazón humano, fomenta el amor entre la pareja y el niño es bienvenido. En el amor Este Método no fallará a estas parejas.

En resumen, entonces, los exhorto a convertirse en excelentes maestros; enseñar suavemente y con amor; enseñar de forma sencilla pero sin desviarse de las Reglas del Método de la Ovulación Billings®; para enseñar con los materiales auténticos proporcionados para su uso y para apoyar y alentar a sus compañeros maestros a medida que comienzan la maravillosa tarea de difundir las buenas noticias del Método de la Ovulación Billings®.

Mientras miro el vasto mar de rostros que tengo ante mí hoy, veo muchos rostros familiares: maestros que he llegado a conocer muy bien, de diferentes partes de esta hermosa provincia de Anhui. Gracias por la diversión que hemos tenido juntos, pero especialmente por el arduo trabajo que todos ustedes han hecho en su propio entrenamiento y ahora en su enseñanza de este Método. Ha sido una alegría para mí haberlos conocido a todos ustedes y un privilegio representar hoy a todos los maestros australianos que también han sido una pequeña parte de este Programa de Capacitación de Maestros de China del Método de la Ovulación Billings®.

Te amo más hoy, más hoy que ayer,
Te quiero menos hoy, menos de lo que te querré mañana.
(de una canción de Elvis Presley que se convirtió en el tema principal de la obra en China)

Pregunta a los instructores senior

Al enseñar el Método de la Ovulación Billings® a una mujer premenopáusica que nunca se siente resbaladiza, ¿podemos enseñarle a reconocer la cúspide? Nosotros entendemos que la identificación de la cúspide debe enseñarse incluso si la mujer no siente la sensación resbaladiza. Pero, ¿qué decirle cuando no se siente resbaladiza, teniendo en cuenta que probablemente ovule en alguno de sus ciclos?

Necesitamos enfatizar que la información a continuación es el tipo de manejo que el maestro experimentado puede aportar a esta situación.

En tu pregunta mencionas que “probablemente ovule en alguno de sus ciclos”. Un punto a recordar es que la ovulación ocurre en cada ciclo y es seguida por la menstruación (si no está embarazada). En nuestras enseñanzas del Método de la Ovulación Billings®, solo reconocemos un ciclo como aquel en el que la mujer ha ovulado. Puede experimentar las variantes del Continuum con sangrado intermenstrual o sangrado por privación, no menstruación. El reto, como dices, es confirmar la cúspide.

En primer lugar, si una mujer puede experimentar sensación resbalosa o no, a menudo se relaciona con que el instructor haga las preguntas correctas. Algunas mujeres luchan con la comprensión de la sensación resbalosa. Algunos incluso piensan que la mucosidad se ve resbaladiza. Al hacer las preguntas correctas, por ejemplo “¿Alguna vez te has sentido lubricada o tienes una sensación aceitosa en la vulva? ¿Quizás cuando estás caminando? ¿Cuando te limpias con el papel higiénico? Algunas mujeres solo experimentarán sensación resbaladiza cuando se limpian y lo han ignorado, o su instructor les ha dicho incorrectamente que esto no se puede clasificar como la sensación resbaladiza. Resbaladizo cuando se limpia es significativo, muestra que es diferente a los otros días en que no resbala y ella solo se siente mojada. Si ella responde que sí a estas preguntas, en realidad experimenta resbaladizo, pero no lo ha relacionado con esta sensación. Cuando se le indique esto, podrá marcar resbaladizo en su gráfico. Puede que solo sea por un día y por poco tiempo, sin embargo, esto es suficiente para marcar resbaladizo.

Otra buena pregunta para hacerle a una mujer es si alguna vez se sintió resbaladiza cuando era más joven. Tal vez ella recuerda haber estado resbaladiza y no lo ha experimentado recientemente. Quizás esto se deba a que ahora es mucho menos y, como ahora es una experiencia diferente, lo está ignorando. Todas estas preguntas deben hacerse antes de que el instructor pueda decir que esta mujer no experimenta sensación resbalosa.

Como ha dicho correctamente, sí, los 3 criterios para una cúspide deben enseñarse a todas las mujeres a las que enseñamos. Es esencial que la regla de la cúspide no se aplique a menos que todos los criterios para una cúspide estén presentes.

¿Y cuál es el siguiente paso? ¿Cómo puedes ayudarla?

Si el instructor está convencido de que esta mujer no experimenta sensación resbalosa, se debe hacer una interpretación cuidadosa de su gráfico. ¿Está ovulando? Piense en los patrones hormonales.

- ¿Tiene un patrón cambiante en desarrollo de longitud variable? (Recuerde, la mujer premenopáusica eventualmente tendrá un síntoma disminuido; necesita reconocer esto y no esperar que sea lo mismo que cuando tenía 30 años).
- ¿Experimenta signos de fertilidad potenciales seguidos de un cambio definitivo? ¿Qué pasa entonces? ¿Este cambio incluye un cambio en la sensación con mucosidad o secreción sin características fértiles? ¿Puedes ver evidencia de progesterona? El cambio definitivo y también un secado de cualquier mucosidad, por ejemplo: Sensación de sequedad o pegajosa, tal vez nota una secreción que describe como espesa o con gotas. Puede ser blanco o amarillo. Estas descripciones pueden aparecer solo después del parche de moco que puede indicar una ovulación.
- ¿Qué es diferente acerca de los días antes del cambio? ¿Hubo un patrón cambiante y en desarrollo? Si fueran todos iguales, no esperaríamos que hubiera un aumento constante de estrógeno, sino más bien un aumento y luego una estabilización de los niveles de estrógeno sin una progresión a la ovulación. Recuerde que la hormona luteinizante es la primera hormona que falla cuando se acerca la menopausia. Ella puede experimentar intentos fallidos de ovulación.

Pregúntale sobre los otros signos de la ovulación. ¿Tiene la vulva inflamada o más sensibilidad en la vulva? Si es así, ¿en qué días sucede esto? ¿Puede identificar el signo del ganglio linfático?

Pregúntele sobre sus senos: ¿nota que a veces se llenan o se sienten sensibles? Si es así, ¿cuándo sucede esto? Muchas mujeres premenopáusicas se quejan de dolor en los senos y reconocen que esto sucede después de haber ovulado. Recuerde que el momento recomendado para el autoexamen de mamas es después de la menstruación ya que, con niveles bajos de hormonas, es cuando las mamas están blandas y es menos probable que estén hinchadas o sensibles.

Pero los senos doloridos también pueden estar presentes con niveles altos de estrógeno. Pídele que registre cuándo tiene dolor en los senos; si es durante el tiempo de fertilidad potencial, no nos está diciendo que ha ocurrido la ovulación. Si es

cuando sospechas que puede ser una fase lútea, lo más probable es que nos esté diciendo que esto es resultado de la progesterona. Ella puede decirle que tiene dolor en los senos en algunos "ciclos" y no en otros; esto puede estar diciéndole que no está ovulando antes de todos sus sangrados.

Cuando mira el cuadro y junta todas las piezas, es posible que vea que ella está ovulando dentro de los límites normales en algunos ciclos, mientras que, en otros momentos, experimenta un retraso en la ovulación con cierta actividad ovárica que causa mucosidad, así como un sangrado ruptura o de retiro, todas las variantes del Continuum. Si no ha ovulado, es probable que vuelva a su PBI. ¿Sucede esto cada vez que hay un parche de moco o a veces es diferente?

Si no se puede identificar que se ha producido la ovulación, las Reglas de los primeros días continuarían. No se puede utilizar la regla de la cúspide. Su reconocido PBI solo se utiliza en la fase preovulatoria.

Pero desde la perspectiva de un instructor, incluso si no se puede identificar una cúspide, a menudo es posible ver las fases del ciclo: PBI preovulatorio, fase fértil e infertilidad después de esta fase fértil. Puede haber patrones obvios de infertilidad: las descripciones pueden ser un poco diferentes tanto antes como después de la fertilidad potencial, pero si no se puede usar la regla de la cúspide, esto sería muy restrictivo para la pareja. ¿Hay más ayuda que podamos dar?

Como nos enseñó la Dra. Lyn Billings: "Las mediciones diarias de temperatura durante algunos ciclos pueden resultar útiles para indicar si está ovulando o no. Esto puede ser todo lo que necesita para establecer confianza en sus síntomas disminuidos". Recuerde también, es un método de "sentido común".

El siguiente punto es bastante difícil, así que piénsalo con cuidado.

El sangrado de un endometrio que no ha sido afectado por la progesterona a menudo es coagulado y la mujer premenopáusica también puede experimentar un sangrado abundante. Si la mujer sangra regularmente y no hay coágulos, es muy posible que esté menstruando y por lo tanto haya ovulado. Si habitualmente registra un PBI preovulatorio definido, un cambio con características fértiles pero sin una cúspide reconocible que luego es seguido por una fase en la que no hay características fértiles sino más bien, muchos días de un patrón similar sin cambios, y luego un sangrado, es razonable suponer que en realidad está experimentando una fase lútea. Esta descripción ligeramente diferente que registra después de la fertilidad potencial puede, con una enseñanza cuidadosa, ser tratada como un patrón de infertilidad que se aplica SÓLO al tiempo posterior a la fertilidad potencial. Ella debe entender que este patrón de infertilidad de la fase lútea no se puede aplicar en la fase preovulatoria. Su PBI reconocido es el único que se puede utilizar en la fase preovulatoria y se aplicarían las Reglas de los primeros días. El segundo patrón solo se puede usar en la fase del ciclo en la que se sospecha que es la fase lútea y, nuevamente, se aplicarían las Reglas de los primeros días. A menos que se identifique la cúspide, no se utiliza la regla de la cúspide y, como el sangrado posterior no puede reconocerse como menstruación, es necesaria la aplicación de la regla 3 de los primeros días para este sangrado, asegurándose de esperar el regreso de 3 días de PBI antes de aplicar la regla 2 de los primeros días. Los días de conteo no incluyen los días de detección.

En resumen, si ella puede reconocer una cúspide, aunque los síntomas estén disminuidos, se aplica la regla de la cúspide. Si no se puede identificar la cúspide, pero se puede identificar la infertilidad, se siguen aplicando las Reglas de los Primeros Días, posiblemente con la cuidadosa enseñanza descrita anteriormente.

Sabemos que esta es una respuesta complicada, pero tenemos que ayudar a estas mujeres a medida que avanzan hacia una fertilidad disminuida y finalmente una infertilidad total. Puede experimentar todas las variantes del Continuum, incluidos los folículos sin ruptura luteinizados, a medida que desciende hacia la infertilidad total. Necesita un manejo cuidadoso y puede necesitar los ojos de un instructor con experiencia principal para ayudar al instructor a interpretar la gráfica. La mujer misma pronto ganará confianza en sus propios patrones. No exija abstinencia innecesaria, podemos ayudar a estas mujeres.

¡Sabemos que te hemos dado mucho que pensar!

INFORME CONFERENCIA VIRTUAL WOOMB LATINOAMÉRICA OCTUBRE 2021 ORGANIZADA POR COLOMBIA

El 26 de octubre de 2021 finalizó la primera Conferencia Virtual de WOOMB LATINOAMÉRICA, organizada y realizada por WOOMB Colombia bajo el lema "El Método de la Ovulación Billings: ciencia al servicio de la vida y del amor", con el apoyo de la Delegación para la Familia de la Arquidiócesis de Medellín.

Se inscribieron 241 personas procedentes de Colombia, España, República Dominicana, Costa Rica, Panamá, Estados Unidos, México, Brasil, Chile, Guatemala, Argentina, Venezuela, Ecuador, Perú, Nicaragua, Uruguay, Paraguay, Alemania, Reino Unido y Bielorrusia. Se concedieron descuentos especiales y becas totales a 75 de ellas.

Treinta y cuatro personas representantes de cada uno de los países miembros de WOOMB LATINOAMÉRICA, participaron de manera interactiva en entrenamientos de actualización ofrecidos por Marian Corkill y Gillian Barker, Directoras de WOOMB INTERNATIONAL, con sede en Australia, y 145 lo hicieron bajo la modalidad de "webinar".

Todas ellas recibieron documentos de estudio y talleres que pudieron resolver mediante trabajo autónomo, y posteriormente pudieron revisar con las guías que las Directoras entregaron para compartir con cada uno de los participantes.

Casi todo fue diferente en esta oportunidad. Es la primera vez que una conferencia internacional se lleva a cabo de manera totalmente virtual. La metodología incluyó la intervención de los participantes, quienes reflexionaron e hicieron aportes a los temas abordados en las ponencias. Por su parte, las Directoras planearon los entrenamientos basados en consultas hechas reiteradamente por instructores de diferentes partes del mundo.

El diseño inicial de la Conferencia se presentó a las Directoras después de finalizada la conferencia Internacional de Costa Rica en 2018, como un evento presencial en el que nos pudiéramos ver cara a cara, conocernos y reconocernos, abrazarnos y compartir la mesa y los momentos de descanso.

El confinamiento mundial, aunque estuvo a punto de causar la cancelación del encuentro, fue una oportunidad para cambiar el diseño a un evento totalmente virtual, en el que pudieran participar la mayor cantidad posible de personas, compartiendo sus experiencias y aprendiendo juntos.

Se mantuvieron los objetivos establecidos desde el comienzo:

1. Recapitular los contenidos doctrinales que respaldan la enseñanza y la práctica del MOB®, para contribuir a la comprensión de su validez y su valor como tarea pastoral dentro de la Iglesia Católica.
2. Presentar los resultados de estudios realizados durante los últimos años, que permitan demostrar las bases científicas que respaldan la enseñanza y práctica del MOB®.
3. Revisar las experiencias de enseñanza y acompañamiento que los instructores del MOB® viven con las parejas usuarias, y los resultados que obtienen, para identificar elementos que contribuyan a la construcción de una cultura respetuosa de la vida y del amor.
4. Reflexionar en torno a los temas expuestos, para buscar formas de aplicarlos a la realidad de cada país.
5. Compartir experiencias, logros y dificultades vividas y afrontadas en los diferentes países.

Las conclusiones de las reflexiones y análisis que hicieron los participantes en pequeños grupos, ilustrados previamente por las ocho ponencias que se presentaron, se compilaron en un documento al que se llamó “Declaración Final” y se leyó en la clausura de la Conferencia.

Los informes de los representantes de todos los países de WOOMB Latinoamérica, mostraron el valor, la generosidad, la perseverancia y el amor con el cual estamos todos involucrados en la tarea de enseñar “un conocimiento que toda mujer debería tener”, en respuesta al legado de la Dra. Evelyn Billings.

Fue un evento que, en su desarrollo, su conclusión y sus repercusiones, hizo que valiera la pena todo el esfuerzo y el gran trabajo que realizaron durante casi un año, un gran número de instructores y tutores de WOOMB COLOMBIA, y todo el apoyo que brindaron los miembros de la Delegación para la Pastoral Familiar de la Arquidiócesis de Medellín y los representantes de cada país de WOOMB LATINOAMÉRICA.

DECLARACIÓN FINAL DE LA CONFERENCIA VIRTUAL WOOMB LATINOAMERICA OCTUBRE 11 Y 12 DE 2021

La reflexión y análisis de los participantes en torno a los temas abordados por los ponentes durante la Conferencia Virtual de WOOMB LATINOAMÉRICA realizada el 11 y 12 de octubre de 2021, concluyó con la siguiente “Declaración final”:

1. ...La vida sigue siendo hoy, aún con todo el desarrollo de la ciencia y la tecnología, un misterio y un milagro... Si queremos comprender al hombre a través de la ventana de la vida, es preciso analizar la vida humana como tal, que se distancia de la de otros seres vivos... Ante la práctica de romper la intrínseca relación entre sexualidad, amor y vida, es importante realizar eventos en los que se muestre como la ciencia y la organización social pueden y deben estar en función de la belleza del amor y de la grandeza de la vida humana, en donde una auténtica antropología, con los recursos de la ciencia, pueden iluminar la dignidad del ser humano por encima de los condicionamientos ideológicos, demográficos y tecnocrático que actualmente los denigran y empobrecen su dignidad...
2. Quienes enseñan el Método de la Ovulación Billings® ...tienen el reto de no dejar marchitar en los otros la responsabilidad y el honor, ...mediante el pensamiento y la disciplina que defiendan la vida y el amor esponsal como la fuente seria y respetuosa donde se gesta la vida, ...pues son los que conducen a nuestra sociedad en la búsqueda del bien común..., todo esto a partir de una antropología cristiana, ...que no es otra cosa que tomar conciencia de que hemos sido creados a imagen y semejanza de Dios para vivir en relación con el otro, y a partir de nuestro prójimo, esmerarnos por nuestro proyecto de salvación...

3. El concepto de salud menstrual es fundamental como parte de la instrucción y acompañamiento a usuarias del Método de la Ovulación Billings®, porque permite empoderar a las mujeres en relación con su vida fértil, y cambia, entre otras cosas, el abordaje predominante de los trastornos del ciclo menstrual, al pasar de los tratamientos con anticonceptivos hormonales, a posibilitar en la usuaria el conocimiento del estado de su salud ginecológica a través de la observación y registro diario de sus señales de fertilidad e infertilidad, y el monitoreo del progreso logrado a través de la terapia que se le aplica.

4. En los tiempos actuales, parece ser un hecho que la modalidad de enseñanza virtual ha llegado para quedarse, y constituye un excelente recurso que se puede emplear para enseñar con eficacia y oportunidad el Método de la Ovulación Billings, si los instructores tienen en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar nuevas habilidades tecnológicas
- Disponer de conexión de buena calidad para los encuentros
- Utilizar plataformas amigables para los instructores y los aprendices
- Alternar virtualidad con presencialidad
- Emplear aplicaciones interactivas que favorezcan la atención, la comprensión y el aprendizaje de los aprendices
- Establecer normas claras

5. El Profesor Brown documentó los cuatro absolutos de la fertilidad, que constituyen la base científica del Método de la Ovulación Billings® a partir de la cual se han formulado las 4 reglas:

- La fertilidad está asociada con cambios rápidos en la producción de hormonas, cualquier cosa estática es necesariamente infértil.
- Una vez que ha ocurrido la ovulación, una secuencia bien ordenada de eventos evita que ocurran más ovulaciones, solo puede haber un día de ovulación en un ciclo.
- Un embarazo sostenido es prueba de ovulación. El aumento post ovulatorio de progesterona es la siguiente mejor prueba de ovulación. Este aumento produce la cúspide, lo que identifica la ovulación en ese ciclo.
- La menstruación siempre sigue a la ovulación, a menos que haya habido una concepción.

La ciencia ha confirmado que estas reglas son correctas y no deben modificarse. Deben enseñarse en su totalidad.

6. La Pedagogía de la Continencia que se requiere para practicar el Método de la Ovulación Billings®: es el fundamento que equilibra la ternura y la sensualidad entre los esposos. Evita que la intimidad se convierta en un mero pasatiempo, porque nos hace conscientes de que es una donación total de cuerpo y alma al cónyuge, y facilita los momentos de ternura no sensual, con creatividad y delicadeza. (San Juan Pablo II)

7. Se necesita la vida espiritual para vivir de manera adecuada el Método de la Ovulación Billings®, y más allá de eso, cuando una pareja entiende el método no como un método sino como una espiritualidad, entonces en la vida de la familia se integra la oración, Dios comienza a ocupar un lugar preponderante porque ha cambiado la visión de todo, se descontamina la mente de todas las concepciones erróneas del matrimonio, de Dios, de la sexualidad, de la vida, de la mujer, del hombre, del mundo.

8. En las clínicas de fertilidad se debe incluir, independiente del protocolo de estudio, material informativo que oriente a las parejas a reconocer los días de mayor fertilidad y así lograr el objetivo de conseguir un embarazo. Este tipo de método es un buen ejemplo de cómo la fisiología, llevada a la clínica médica tiene una utilidad práctica de gran valor para identificar la normalidad y algunas alteraciones (anovulación, fase lútea corta, síndrome de ovarios poliquísticos, subfertilidad infecciones cérvico-vaginales). En definitiva, es una herramienta de gran valor que debería enseñarse y aprenderse más.

9. El MOB ha puesto en nuestras manos una herramienta como una forma de vivir, tal y como decían también los Dres. Billings, que nos ayuda a amarnos con una mayor plenitud. Es lo que pedimos cada vez que rezamos con nuestros hijos: que papá y mamá aprendamos a querernos más y mejor cada día.

10. El diálogo del monitor con la pareja busca y logra su apertura, el monitor despierta confianza y tiene un gran poder en sus palabras y en sus gestos, transmite seguridad en todo momento con su experiencia, aporta orientación y apoyo en casos de problemas personales y sugerencias de varios tipos, es cercana, incluyendo la derivación o la sugerencia de que acudan a especialistas los cuales puedan resolver su situación: terapia de pareja, psicólogo, sexólogo, según lo que vayan confiando al monitor.

Dado el 12 de octubre de 2021, en la clausura de la Conferencia Virtual de WOOMB LATINOAMÉRICA