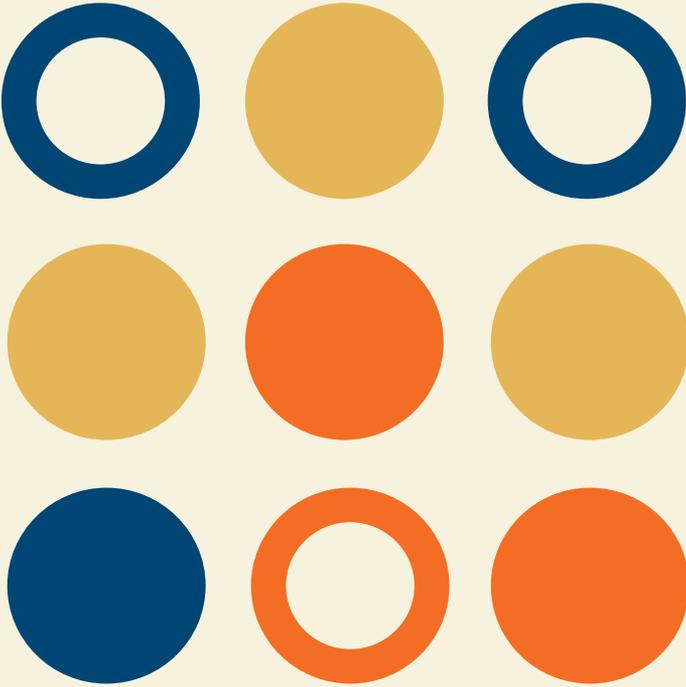


LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD

TODO LO QUE DESEARÍAN
HABER SABIDO ANTES



LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD

TODO LO QUE DESEARÍAN
HABER SABIDO ANTES



ÍNDICE

Introducción6

Hablemos de amor8

El conocimiento del cuerpo y la fertilidad10

Los conceptos básicos del ciclo menstrual 12

 ¿Qué es un ciclo saludable?

 ¿Cuál es el rango normal?

La anticoncepción 16

La planificación familiar natural 20

 Acerca de la planificación familiar

 ¿Cómo funciona la planificación familiar natural?

 ¿Cuánto dura la fertilidad de una pareja en cada ciclo?

 La planificación familiar natural vs. la anticoncepción

 Hagamos una pausa

Las verdades de la planificación familiar natural 26

 ¿Qué esperar?

 Paso 1: El discernimiento

 Paso 2: La recopilación de información

 ¿Cuándo debemos iniciar?

Métodos y recursos 31

 Métodos

 Aplicaciones

Próximos pasos 36

 Referencias

Anexos 38

 Anexo A: ¿Qué ocurre realmente durante el ciclo de la mujer?

 Anexo B: Guía de conversación para discernir la planificación familiar

Referencias47

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD: **INTRODUCCIÓN**

*Y dijo Adán: ¡Ésta es por fin, hueso de mis huesos
y carne de mi carne! — Génesis 2,23*

Estas son las palabras que proclamó el primer hombre, Adán, cuando él puso sus ojos en la primera mujer, Eva. Después de buscar por todo el reino animal una pareja adecuada, finalmente verla hizo que todo tuviera sentido para Adán. Las cosas solo "se conectaron". Se enamoraron de forma instantánea y Dios bendijo su unión, con el mandato: "sean fructíferos y multiplíquense". Él no se refería a comer frutas ni problemas de matemáticas.

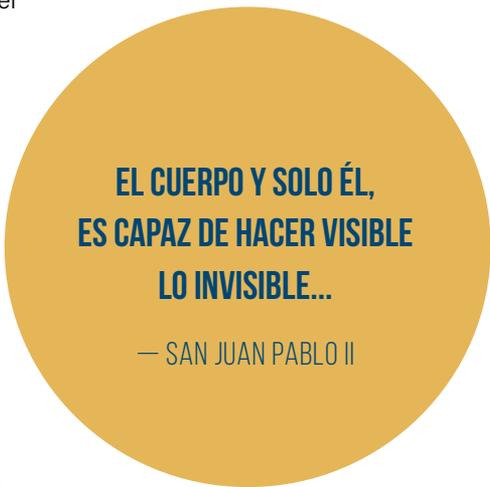
Para ser franco, este libro es sobre sexo. Como se muestra en el Libro del Génesis, el sexo siempre ha sido una parte esencial en el matrimonio y hoy en día no es diferente. Si bien, el sexo es solo una parte de esta relación, ciertamente está entre uno de los temas más íntimos y más difíciles de hablar abiertamente. Este pequeño libro tiene como objetivo apoyar su matrimonio y la relación con su cónyuge. Dios nos ha hecho a cada uno de nosotros para amar y ser amado, y ninguna relación humana experimenta esta realidad más profundamente como la del esposo y esposa.

Este libro es también acerca del aprendizaje y aceptación del plan de Dios sobre el sexo y el matrimonio. Dios creó el matrimonio con un propósito específico, y ese propósito fue brindar una gran alegría tanto al esposo como a la esposa, cada día por el resto de sus vidas. Como lo podremos ver, los hijos juegan un papel importante en el plan y gozo, que Dios tiene para el matrimonio.

Además, este libro está escrito basado en las creencias siguientes:

- Creemos que la fertilidad es tanto un don como una responsabilidad.
- Creemos en la promoción de la asociación entre los esposos y esposas.
- Creemos en ofrecer información con base en la fe y principios científicos sólidos.
- Creemos en hacer accesible la planificación familiar natural para todas las parejas.

Ya sea que Dios siempre ha tenido en cuenta sus pensamientos sobre el sexo y el matrimonio, o que se trate de un nuevo concepto, este libro es para ustedes. Consideren este libro como una guía. Aquí encontrarán principios y caminos, pero en última estancia, cada pareja debe descubrir el plan de Dios para su matrimonio y esforzarse por vivirlo juntos. Ningún matrimonio hace esto a la perfección, pero Dios nos invita continuamente a crecer en nuestra comprensión de lo que es el amor y de cómo amar, al igual que Dios lo hace.



**EL CUERPO Y SOLO ÉL,
ES CAPAZ DE HACER VISIBLE
LO INVISIBLE...**

— SAN JUAN PABLO II

Una nota final, este libro trata sobre la fertilidad. Pueden notar, que se enfoca fuertemente en el aspecto femenino de la fertilidad. Esto no significa que se da más énfasis a la fertilidad femenina o implica que la mujer es la única responsable de la fertilidad. Se presta especial atención al cuerpo de la mujer, porque su fertilidad fluctúa con el tiempo, mientras que el hombre es fértil todos los días. Tanto el esposo como la esposa desempeñan papeles importantes. El don y la responsabilidad de la fertilidad es siempre compartida por la pareja.

Al comenzar este viaje, sepan que estamos orando por ustedes, su matrimonio y su familia.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD:

HABLEMOS DE AMOR

Dios crea a cada persona con un cuerpo y alma. Ambas son partes buenas y necesarias del ser humano. Ambas están conectadas de manera intrincada y deliberada; cada una proporciona información sobre la otra. Debido a esta conexión, nuestros cuerpos físicos son capaces de expresar las realidades internas de nuestros corazones y nuestras almas. Los gestos con las manos, las expresiones faciales y otros lenguajes corporales, pueden incluso expresar nuestros pensamientos internos de manera más precisa que nuestras palabras. A menudo, nos comunicamos a través de este lenguaje sin ser completamente conscientes de lo que expresa nuestro cuerpo. Asimismo, el sexo habla en un lenguaje, un lenguaje visible e invisible. Durante la excitación y el orgasmo, se liberan muchos neuroquímicos poderosos en el cuerpo, cada uno con propósitos biológicos únicos.¹ En un matrimonio fiel y amoroso, estas liberaciones profundizan el vínculo entre los cónyuges, haciendo que experimenten un crecimiento en la intimidad, la seguridad y la capacidad de descansar el uno con el otro. A la vez, esta expresión visible de amor entre los cónyuges puede dar como resultado un fruto visible, como es un hijo. Debido a esto, los resultados naturales del sexo pueden verse como dos: la unificación de los cónyuges (vínculo) y la procreación (embarazo).

Estos propósitos y resultados del sexo, la vinculación y los bebés, están escritos en nuestra propia biología. Ambos son el resultado del amor y la creatividad. Es impresionante considerar que la misma acción que fortalece y renueva el vínculo del amor de una pareja casada, es también la acción que más obviamente aumenta el amor del esposo

y la esposa, más allá de ellos mismos. Tenemos dentro de nuestra biología la habilidad y el don de ser cocreadores con Dios, para crear y nutrir una nueva vida, en cuerpo y alma. Si bien, la concepción no ocurre cada vez que la pareja tiene relaciones sexuales, si el cuerpo de la mujer y el hombre funcionan como debería, un resultado de las relaciones sexuales es que la pareja pueda concebir un hijo y su familia pueda crecer.

Dios desea que todas las parejas casadas sean conscientes de todo el potencial de su vínculo matrimonial. Debido a que la posibilidad de la concepción es intrínseca a la naturaleza de las relaciones sexuales, Dios llama a las parejas a permanecer abiertas a este don durante toda su vida. Si una pareja casada a sabiendas excluye o interrumpe cualquier propósito (sea de procreación o de unidad) del acto conyugal, antes, durante o después de la relación sexual, incluyendo el uso de anticonceptivos, ellos descartan esta parte esencial del plan de Dios para el amor conyugal y para la creación.³

LOS PROCESOS NEUROQUÍMICOS²

Estas sustancias químicas se liberan antes, durante y después del clímax sexual:

LA DOPAMINA es una hormona del placer que se libera antes y durante el coito. Reduce la concentración y la atención de la persona, lo que causa que la persona ignore los aspectos negativos.

LA NOREPINEFRINA crea una sensación de euforia y aumenta la capacidad de la memoria de la persona. Esto permite recordar los detalles de la experiencia íntima en un momento posterior.

LA SEROTONINA alivia el estrés y permite sentimientos profundos de calma y satisfacción.

LA OXITOCINA crea una sensación de unión, alcanza su pico máximo durante el clímax sexual y une emocionalmente a la pareja. *(Esta misma sustancia química se libera durante el trabajo de parto, parto y lactancia, lo que contribuye a establecer un vínculo entre la madre y el hijo).*

LA VASOPRESINA es una sustancia química de "compromiso". Ésta tiene un fuerte impacto, en especial en los hombres, debido a la forma en que interactúa con la testosterona. Alcanza su pico máximo durante el clímax sexual, haciendo que el hombre se sienta vinculado y comprometido con la mujer.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD:

EL CONOCIMIENTO DEL CUERPO Y LA FERTILIDAD

Nuestros cuerpos nos hablan internamente, a menudo en cada momento. La sensación de hambre nos dice que necesitamos comida. Sabemos cuál es la sensación que indica que necesitamos ir al baño. Cuando nos cortamos o nos quemamos, nuestro cuerpo nos hace saber que está herido. Los signos vitales, como nuestra temperatura o frecuencia cardíaca, también nos comunican sobre nuestro bienestar. Cuando estos signos vitales están fuera de un rango saludable, nos alertan de un problema potencial.

Otra forma en que nuestros cuerpos comunican salud es a través de nuestra fertilidad. Algunos han comenzado a hablar de la fertilidad como el quinto signo vital.^{2,4,5} Cuando la fertilidad de la mujer funciona de manera óptima, su cuerpo dice: “¡Estoy bien!” La ausencia de fertilidad en un cuerpo adulto es, por lo tanto, un mensaje que dice que no todo está en un estado óptimo. “Algo que necesito para funcionar completamente no está presente”. En otras palabras, la fertilidad es una señal de salud, no una condición crónica o un problema a tratarse.

Para una mujer, la pérdida de su fertilidad puede ser una señal de alarma. Su cuerpo también puede expresarse de maneras más sutiles, a través de períodos irregulares, dolor pélvico, períodos extremadamente abundantes o leves, cambios de humor irritantes, ciclos que son muy

largos o cortos, y más. Todos estos síntomas requieren de atención, pero el manejo de los síntomas no es suficiente. También nos deberíamos de preguntar: “¿Qué dice este síntoma?”

Los ciclos menstruales de las mujeres son signos vitales de salud que se deben preservar. En el caso de la fertilidad, los períodos regulares nos indican que se está produciendo la ovulación y ofrecen retroalimentación importante sobre el funcionamiento del cuerpo de la mujer. Esta información puede ayudar a una mujer a mantener sus ciclos naturales durante toda su vida reproductiva, mientras también disfruta de los beneficios para la salud asociados con la ovulación regular, que incluyen una salud a largo plazo del cerebro, los huesos y el sistema cardiovascular.⁵ Debido a que ambos son importantes y contribuyen a la salud corporal de la mujer, los ciclos no deben ser interrumpidos sin un propósito específico.

Además, aprender acerca de la fertilidad y los signos cíclicos del cuerpo de una mujer puede contribuir a mejorar la relación entre el esposo y la esposa, tanto entre sí, como con Dios. El mundo nos bombardea con el mensaje que la moralidad sexual y la fertilidad se interponen en el camino de nuestra libertad y felicidad, sin embargo, esta forma de pensar ignora todo lo que nuestro cuerpo y nuestro sexo pretende comunicar. Con el apoyo de la ciencia, el conocimiento de nosotros mismos y la práctica, las parejas pueden aprender a vivir en armonía con su fertilidad en vez de tratar de superarla.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD: **LOS CONCEPTOS BÁSICOS DEL CICLO MENSTRUAL**

En la actualidad, existen muchos métodos científicos comprobados para el seguimiento de la fertilidad. En dependencia del método, el seguimiento puede incluir la observación de la temperatura, sangrado, flujo vaginal (o moco cervical), entre otros signos.

A medida que la mujer da seguimiento a su ciclo, también será capaz de observar cómo su cuerpo responde a los cambios en la salud y estilo de vida, al aumento de los niveles de estrés y a otras áreas de su vida. Estas observaciones pueden ser una herramienta poderosa para identificar problemas de salud, así como, proporcionar información crítica a los proveedores

¿Qué es un ciclo saludable?

El “promedio” que indican los libros de texto para el ciclo de una mujer es de 28 días y la ovulación ocurre alrededor del día 14. Sin embargo, este promedio puede no ser representativo de lo que se considera “normal” para cada mujer. Es típico que haya fluctuaciones en la duración del ciclo y momento de la ovulación en cada ciclo. En lugar de comparar el ciclo de una mujer con un promedio, es más útil hablar sobre los parámetros del ciclo saludable.

¿Cuál es el rango normal?

En el ciclo de una mujer se identifican cuatro fases que se pueden observar desde el exterior de su cuerpo. Estos cambios cíclicos nos permiten entender el lenguaje del ciclo de una mujer con confianza:

1. Fase menstrual

Esta fase inicia en el día 1 del ciclo, el primer día del período menstrual de la mujer y finaliza entre el día 3 al 7.

2. Fase preovulatoria (días secos)

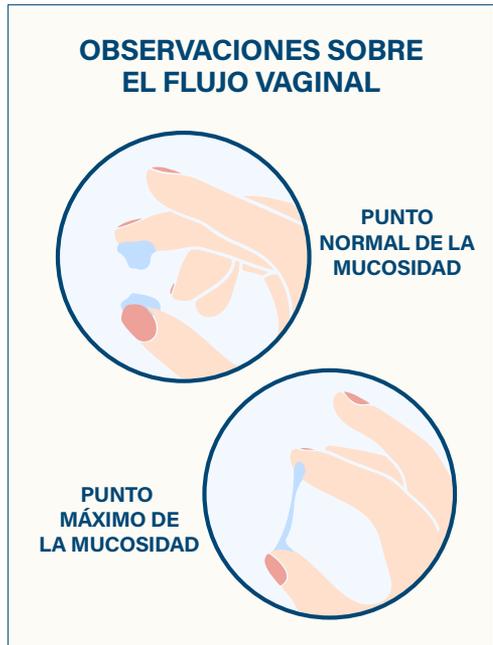
Después del final del sangrado menstrual, una mujer normalmente notará de 2 a 10 días secos. Esto significa que cuando ella hace uso del baño, notará una ausencia tanto de sangre como flujo vaginal, ella notará sequedad.

3. Fase de mucosidad

La ovulación ocurre durante esta fase. A medida que el cuerpo de una mujer se acerca a la ovulación, inicia la fase de mucosidad.

Este es un cambio dramático y una mujer

notará un cambio progresivo en su flujo vaginal (moco) entre los siguientes 2 a 7 días. La mucosidad generalmente comienza con un color blanco, es cremosa y no se estira mucho (*Figura 1*). Luego pasa a ser transparente, elástica y lubricante (similar a la clara de huevo crudo, que se siente resbaladiza cuando se limpia). Este es un fluido de hidrogel saludable producido por el cuello uterino que ayuda en la transportación y nutrición de los espermatozoides, mientras su cuerpo se prepara para una posible fertilización del óvulo. Es una parte esencial de la fertilidad y concepción. Cuando el flujo vaginal está presente, los espermatozoides pueden sobrevivir de 3 a 5 días en el tracto reproductivo de una mujer. Sin el flujo vaginal adecuado y saludable, los espermatozoides morirán en cuestión de horas.



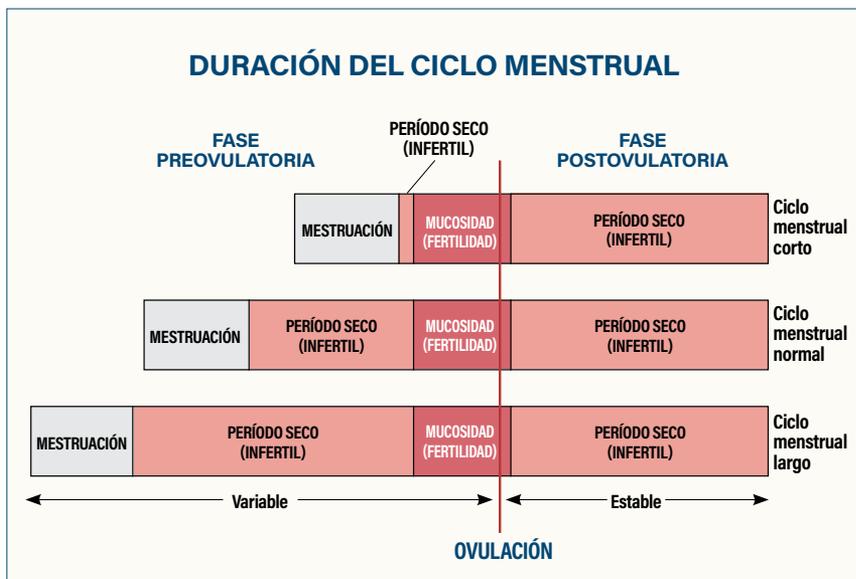
(Figura 1)

4. Fase postovulatoria (días secos)

Luego de la fase de mucosidad y ovulación, se presentará un cambio dramático a la sequedad. Esta fase, a veces llamada lútea, dura alrededor de 8 a 17 días,⁶ durante este tiempo, la mujer volverá a notar la ausencia de sangre y flujo vaginal, lo que resultará en sequedad vaginal. Si una pareja no concibe un hijo durante la fase de mucosidad, sigue la menstruación y el ciclo comienza de nuevo.

Cuando observamos el ciclo en su totalidad, un ciclo menstrual normal dura entre 24 a 35 días.⁴ Es más variable el ciclo de una mujer cuando es joven e inicia por primera vez el ciclo y, de nuevo, cuando la mujer es mayor y se acerca a la menopausia. La duración del ciclo es más consistente en la mitad de los años reproductivos de una mujer. Los cambios en la duración del ciclo también pueden verse afectados por la forma en que el cuerpo responde al estrés, una enfermedad y otros eventos importantes de la vida.⁶

Los factores internos y externos afectan la duración de la primera mitad del ciclo. Debido a estos factores variables, no podemos predecir exactamente cuándo ocurrirá la ovulación (*Figura 2*). En cambio, los indicadores corporales (flujo vaginal, temperatura, cambios en el



(Figura 2)

cuello uterino y lecturas hormonales) que se observan a diario, ayudan a identificar el período fértil, que inicia cuando se acerca la ovulación y finaliza después de que ha ocurrido. No importa cuán largo o corto sea el período preovulatorio en un ciclo dado, una pareja está facultada a través de estas observaciones para cooperar con su biología y fertilidad para alcanzar o posponer el embarazo.

Consulte el Anexo A, para ver a profundidad lo que ocurre durante el ciclo, paso a paso.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD:

LA ANTICONCEPCIÓN

A pesar de su uso generalizado (ya sea para espaciar el embarazo, como para otras condiciones de salud), los métodos anticonceptivos químicos, de barrera o combinados, interrumpen o alteran la fertilidad y el ciclo natural de la mujer. La mayoría de los métodos anticonceptivos hormonales impiden la ovulación, que es la liberación del óvulo. Estas opciones también afectan la producción del flujo vaginal, que es necesario para transportar y nutrir el espermatozoide de un hombre dentro del tracto reproductivo de la mujer. Por último, los anticonceptivos evitan que el cuerpo de una mujer desarrolle el revestimiento uterino grueso y acogedor donde se pueda implantar un óvulo fertilizado.

La mayoría de los métodos anticonceptivos no hormonales y de barrera, intentan impedir físicamente que los espermatozoides ingresen al tracto reproductivo de la mujer, cambian el PH en el tracto reproductivo de la mujer y/o atacan el espermatozoide, para que no pueda sobrevivir.

La anticoncepción depende de que una pareja o individuo aprenda y practique con precisión cómo usar la anticoncepción o de la habilidad del proveedor médico que administra el anticonceptivo. Los tipos de métodos anticonceptivos incluyen: píldoras, condones, diafragmas, gelatinas, espumas, implantes, dispositivo intrauterino (DIU), inyecciones, parches, anillos, esponjas, gorros, cirugías, etc.

Los efectos secundarios y los riesgos de los anticonceptivos son múltiples. Algunos efectos secundarios conocidos son: un aumento de la tasa de la mortalidad al aumentar el riesgo de trombosis venosa

profunda, accidente cerebrovascular isquémico, cáncer cervical, cáncer de mamas, cáncer de hígado y coágulos sanguíneos que podrían provocar la muerte.^{2,4} Los efectos secundarios adicionales observados son: encogimiento del clítoris, encogimiento del tejido de la vulva, vulvodinia (dolor crónico en la vulva que causa relaciones sexuales dolorosas), libido bajo, pérdida de deseo sexual, depresión, ansiedad, ataques de pánico, migrañas, irritabilidad, pensamientos compulsivos, arrebatos emocionales, trastornos del estado de ánimo, múltiples deficiencias nutricionales, infecciones recurrentes de candidiasis, infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH), displasia cervical, aumento de peso, insomnio, fatiga, sentimientos de temor y desesperanza, llanto incontrolable, pensamientos suicidas y mayor tendencia a la ira y/o agresión.^{2,4} No todas las mujeres experimentarán efectos secundarios, pero muchas mujeres sí sufren de ellos. Estos son riesgos reales que vale la pena conocer y comprender.

Más importante aún, las parejas a menudo asumen que la concepción no es posible mientras usan métodos anticonceptivos. Sin embargo, la "ovulación en proceso" ocurre en hasta 3 de 12 ciclos.⁷ Si el espermatozoide es capaz de sobrevivir y fertilizar el óvulo y se produce la concepción, se forma un nuevo ser humano. Sin embargo, es posible que ese bebé no pueda implantarse en el útero (debido a que el anticonceptivo restringe el crecimiento de un revestimiento uterino grueso para acoger al niño) y el anticonceptivo habrá causado un aborto espontáneo. Para la mujer, las cosas pueden verse como un sangrado menstrual normal.

La salud de las mujeres

A muchas mujeres se les prescriben anticonceptivos hormonales, no como un medio de planificación familiar, sino para controlar los síntomas de varios problemas de salud, que incluyen: acné, dolor, sangrado abundante, sangrado prolongado, ciclos irregulares, calambres, síndrome de ovario poliquístico, endometriosis, fibromas uterinos y una variedad de otros síntomas.⁴ Cuando las mujeres usan métodos anticonceptivos ellas pueden observar que sangran regularmente, su dolor disminuye y varios otros efectos secundarios parecen resolverse. Un período regular sin dolor es una señal de que el cuerpo de una mujer está funcionando de manera saludable.

Los proveedores de atención médica quieren ayudar a sus pacientes a sentirse mejor y muchos pacientes lo logran usando métodos

anticonceptivos. Sin embargo, muchas personas no saben que los sangrados que experimentan las mujeres con los anticonceptivos no son sangrados menstruales saludables. Los sangrados menstruales saludables solo ocurren como resultado de la ovulación, mismo que los anticonceptivos buscan detener. En cambio, una mujer que toma anticonceptivos hormonales observa sangrados por privación. Esto es causado por la caída en los niveles de la hormona sintética en las mujeres que usan anticonceptivos. Este sangrado puede parecer un sangrado menstrual, e incluso llevar a algunos a creer erróneamente que sus ciclos ahora están "regulados", pero estos sangrados por privación no son un indicador de un cuerpo que funciona de manera saludable.

Los métodos anticonceptivos hormonales pueden disminuir la expresión de síntomas angustiantes porque han interrumpido, calmado y reemplazado las hormonas naturales del cuerpo, pero no pueden reparar o curar lo que estaba causando los síntomas en primer lugar. El manejo de los síntomas es importante, pero curar la causa subyacente cuando sea posible es lo mejor.

Cuando una mujer interrumpe los anticonceptivos (como lo hacen muchas mujeres, cuando experimentan los efectos secundarios o cuando una pareja trata de concebir un bebé), descubre que los síntomas regresan. No se ha abordado el origen del problema y no se ha restaurado la salud. A la mayoría de las mujeres se les hace creer, que tomar anticonceptivos es un tratamiento, cuando en realidad, solo suprime los síntomas. Los anticonceptivos no solo no curan el problema subyacente, sino que también, suprimen la ovulación, misma que tiene numerosos beneficios para la salud y es un signo vital de salud para las mujeres.^{5,8}



EL DOLOR MENSTRUAL

Su período menstrual no debe ser doloroso. Muchas mujeres experimentan dolor pélvico durante sus períodos y en otros momentos durante el ciclo. Un ciclo saludable no debe ser doloroso. Si bien, puede ser normal que las mujeres experimenten molestias o calambres leves, cualquier síntoma que no se resuelva con analgésicos de venta libre o interrumpa sus actividades diarias, significa que algo no está funcionando de forma óptima. En este caso, el dolor es la forma que el cuerpo dice “presta atención, algo no está bien”. El dolor pélvico puede ser indicativo de trastornos subyacentes como la endometriosis y siempre debe tratarse seriamente por su proveedor de atención médica. Si experimenta dolor y necesita apoyo para abordar el origen del problema, solicite una referencia. La información de contacto se puede encontrar en la sección de recursos.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD:

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL

Muchas parejas que utilizan métodos anticonceptivos lo hacen pues piensan que son la mejor opción disponible. Sin embargo, no son la única manera. Muchos quizá nunca escucharon que hay medios de planificación familiar mucho más efectivos que no son anticonceptivos y que pueden contribuir a su bienestar físico y emocional y crear unos lazos sanos entre ellos. Durante las últimas décadas, un número creciente de mujeres se ha interesado en dejar los anticonceptivos para poder monitorear sus ciclos menstruales, tanto para la planificación familiar como para el seguimiento de su salud.^{9,10,11} A estos métodos se les llama la planificación familiar natural (PFN) y funcionan con el ciclo de la mujer, aumentan el conocimiento que las mujeres tienen de sus cuerpos y respetan los grandes dones de la fertilidad y la procreación.

La PFN permite a las parejas comprender en cuáles días del ciclo son fértiles y en cuales son infértiles. Es un sistema compartido, entre el esposo y la esposa, que utiliza cambios visibles en el cuerpo de la mujer para dar seguimiento y registrar su fertilidad, y a partir de eso, tomar las decisiones sobre cuándo deberían tener relaciones sexuales. Una vez que las parejas aprenden a obtener esta información, la pueden utilizar durante todas sus vidas, como un medio de diagnóstico en apoyo a la salud femenina, en la planificación de embarazos y para distanciar embarazos, cuando tienen motivos bien fundamentados para hacerlo.

Sobre “la planificación familiar”

Recuerden que el objetivo natural del matrimonio y de las relaciones sexuales es ambos, la unión de los esposos y la procreación. Por tal motivo, cada vez que una pareja interrumpe a propósito o excluye la posibilidad de la concepción durante una relación sexual, ellos rechazan el plan de Dios y el deseo de Dios de una vida de familia. Al mismo tiempo, Dios no ordena una concepción cada vez que una pareja tenga relaciones sexuales. De hecho, hay muchos “factores externos y condiciones sociales”³ que podrían ser razones serias y bien fundamentadas por las que una pareja debería considerar posponer un embarazo. Entre esas se podría incluir preocupaciones de salud física o mental, la situación financiera, o el suplir las necesidades de toda la familia. Dado que la vida y circunstancias de cada pareja es única, no existe una guía o un enfoque adecuado para tomar esa decisión. Cada pareja es responsable de tomar esas decisiones basadas en la oración y bajo la guía de la Iglesia y sus pastores. Finalmente, todas las parejas están llamadas a ser responsables en aumentar sus familias con una disposición que permita que su amor dé fruto a través de los hijos.

¿Cómo funciona la planificación familiar natural?

Todos los métodos de PFN dependen de las observaciones diarias en tiempo real del ciclo de la mujer. Al aprender a integrar esas observaciones diarias rápidas y conscientes, la pareja puede ver qué ocurre cada día y evaluar si son fértiles o infértiles. La PFN no es una predicción o una adivinación. Por el contrario, la PFN es una valoración en tiempo real sobre el ciclo de la mujer en el día a día. La PFN no es tampoco el método del ritmo, el cual predice la fertilidad basada en cálculos históricos y en ciclos muy regulares. El método del ritmo no responde a variaciones en tiempo real, y tiende a una efectividad menor. La PFN sí responde a esas variaciones y por ello es efectiva para ciclos regulares e irregulares.

En dependencia del método de PFN seleccionado, la recolección diaria de información puede incluir observar el flujo vaginal al momento de ir al baño, tomarse la temperatura a primera hora de la mañana, observar los cambios o hacer lecturas hormonales de la orina, utilizando un monitor hormonal casero. Un maestro certificado podrá guiar a la pareja en el protocolo del método de su preferencia.

Si el objetivo de una pareja es embarazarse, ellos se enfocarán en los tiempos para sostener relaciones sexuales en aquellos días identificados

como días fértiles. También pueden decidir tener relaciones sexuales durante los días infértiles, pero por el conocimiento que adquieren sobre el ciclo de la mujer y sus observaciones de los biomarcadores de fertilidad, ellos comprenderán que esas relaciones probablemente no conseguirán un embarazo. Si el objetivo de una pareja es distanciar los embarazos, ellos escogerán tener relaciones únicamente durante los días infértiles y evitarán las relaciones sexuales y contactos genitales durante los días fértiles.

¿Cuánto dura la fertilidad de una pareja en cada ciclo?

Una pareja puede quedar embarazada dentro de un período de seis a siete días en cada ciclo y en esto se combinan varios factores. Un óvulo, una vez fertilizado, puede sobrevivir hasta 24 horas. Raras veces, un segundo huevo es fertilizado dentro de las 24 horas del primero. Esto es igual a dos días en que un óvulo está listo y se puede dar la concepción. El espermatozoide puede vivir en un flujo vaginal saludable hasta cinco días. Esto significa que la relación sexual hasta cinco días antes de la ovulación puede producir una concepción. Juntos, entonces, la vida útil del espermatozoide (en un flujo vaginal saludable) y el óvulo dan como resultado un período de seis a siete días de fertilidad en cada ciclo.

En muchos casos las señales de la fertilidad se observan antes de estos días fértiles, mientras el cuerpo de la mujer se prepara para la ovulación. Algunas parejas observan estas señales, desde ocho días o más, antes de la ovulación. Debido a que no podemos predecir el momento exacto de la ovulación, todos los métodos de PFN tienen días de vigilancia incorporados en sus protocolos. Una pareja que utilice la PFN para distanciar embarazos puede prever abstenerse de relaciones sexuales durante un mínimo de nueve días cada ciclo. Las parejas que utilizan la PFN para embarazarse deberían consultar a un instructor certificado de PFN para determinar los tiempos óptimos para sus relaciones sexuales.

Tomar decisiones sobre la fertilidad y adaptar el comportamiento adecuado para alcanzar esos objetivos puede y debería incluir diálogo y oración. Quizá también implique la tarea difícil de revalorar las decisiones pasadas sobre la fertilidad. Algunas parejas se preocupan por la cantidad de abstenciones que son necesarias cuando la PFN se practica para distanciar los embarazos. No obstante, las parejas siempre han tenido la libertad de escoger los tiempos para sostener relaciones sexuales en base a una serie de factores que incluyen la salud, el nivel de energía, los deseos y

hasta cuando sus familiares están durmiendo en la sala. La PFN exige compromiso y sacrificio de parte de la pareja, pero también está libre de los efectos secundarios de los fármacos. Sin duda, el compromiso y el sacrificio requiere de esfuerzos, pero también son cimientos básicos que hacen matrimonios y familias fuertes.

La PFN vs. la anticoncepción

Una diferencia importante entre la PFN y la anticoncepción es que ésta requiere que la pareja modifique física o químicamente sus relaciones sexuales o sus cuerpos de alguna manera, independientemente de que la pareja sea fértil o no lo sea. Por lo general, nosotros no tomamos una parte de nuestro cuerpo que funciona y la eliminamos, pero esto es lo que hace la anticoncepción.

La PFN ofrece una manera de tomar decisiones informadas, trabajando con el cuerpo en vez de trabajar en contra del cuerpo. Dado que el matrimonio está ordenado naturalmente hacia la procreación, practicar la PFN reconoce la bondad de la fertilidad de una pareja que no necesita ser modificada cuando funciona normalmente.

Comprender los beneficios y los riesgos de cualquier decisión sobre la planificación familiar o sobre la salud, es una parte normal de un cuidado informado. Saber qué es la PFN y cómo funciona, y saber cómo funcionan los tipos diferentes de anticoncepción, revela un contraste irrefutable entre los dos métodos. La PFN proporciona información sobre el cuerpo humano y facilita a las parejas las herramientas para cooperar con sus cuerpos y su fertilidad. La anticoncepción interrumpe el proceso biológico normal. La PFN también depende del aprendizaje preciso de la pareja y del cumplimiento del protocolo según el método seleccionado (*ver la página 34 para una descripción general del método*) al observar y percibir cualquier cantidad de biomarcadores específicos en tiempo real; además depende de una comunicación abierta sobre el estado de la fertilidad para que se puedan tomar decisiones conjuntas.

Una crítica común a los anticonceptivos es que la responsabilidad y los efectos secundarios probables de la planificación familiar a menudo recaen desigualmente sobre una persona o sobre la otra. La PFN permite a las parejas compartir la responsabilidad y trabajar juntos en sus objetivos familiares a través de muchas etapas de la vida. Vale la pena señalar que

PFN Y LA EFECTIVIDAD DE LOS ANTICONCEPTIVOS

(Tasas de efectividad del uso típico para posponer el embarazo)

MÉTODO	UN MÍNIMO DE _____ MUJERES QUEDAN EMBARAZADAS EN UN AÑO	
Sin método ¹²	Aproximadamente 85 de cada 100	 +35
Modelo Creighton ¹³	Aproximadamente 3 de cada 100	
Método Sintotérmico ¹⁴	Aproximadamente 2 de cada 100	
Método Marquette ¹⁵	Aproximadamente 2 de cada 100	
Método de Ovulación de Billings ¹⁶	Aproximadamente 10 de cada 100	
Espermicidas ¹⁷	Aproximadamente 28 de cada 100	
Retiro ¹⁷	Aproximadamente 22 de cada 100	
Condomes ¹⁷	Aproximadamente 21 de cada 100	
Píldoras ¹⁷	Aproximadamente 9 de cada 100	
Anillo vaginal/ Nuva Ring ¹⁷	Aproximadamente 9 de cada 100	
Parche ¹⁷	Aproximadamente 9 de cada 100	
Inyección Depo-Provera ¹⁷ (inyectada por un médico)	Aproximadamente 6 de cada 100	
Implante Implanon ¹⁷ (insertado bajo el brazo por el médico)	Menos de 1 de 100	
DIU – Mirena ¹⁷ (insertado en el útero por un médico)	Menos de 1 de 100	
DIU Paragard (T de cobre) ¹⁷ insertado en el útero por un médico)	Menos de 1 de 100	
Esterilización – ligadura de trompas ¹⁷	Menos de 1 de 100	
Esterilización – Cirugía de vasectomía ¹⁷	Menos de 1 de 100	
Abstinencia ¹²	0 in 100	

(Figura 3)

la PFN tiene unos índices de efectividad comparables o más altos para embarazos espaciados que los anticonceptivos comunes (*Figura 3*).

Algunas parejas expresan preocupación en el sentido de que la planificación familiar natural es sólo una forma de anticoncepción aprobada por la Iglesia, y que la mentalidad de fondo (no tener niños) es un problema o aún más es pecaminoso. La PFN no puede ser un anticonceptivo, porque la misma no impide que ocurra la concepción. No sucede nada antes, durante o después de tener relaciones sexuales que impediría la concepción de un niño. El acto mismo puede ser infértil (por el momento en que está el ciclo de la mujer), pero la pareja no ha hecho nada para que el acto sea infértil. Por esto, la PFN es una manera moral y aceptable para que las parejas distancien los embarazos. Como hemos mencionado anteriormente, el amor matrimonial da fruto naturalmente a través de los hijos, y Dios llama a las parejas a tener una disposición natural de apertura a esa productividad. Donde se presentan motivos serios y bien fundamentados, la PFN permite que las parejas utilicen el conocimiento sobre su fertilidad para iluminar sus decisiones sobre cuando tener relaciones sexuales sin cambiar la naturaleza de la relación sexual o dañar los propósitos de Dios para las mismas.³

Hagamos una pausa

Esa fue mucha información. Si este tema es totalmente nuevo, ahora es el momento para hacer una pausa y confirmar todo lo que ustedes han aprendido. En resumen, nuestros cuerpos son una parte esencial de quiénes somos nosotros y comunican información vital para nuestra salud y bienestar. Por tanto, la fertilidad es una señal de salud que debe respetarse y entenderse, no disfrazarse ni manipularse. Por esta y muchas otras razones, ya sean médicas, relacionales o teológicas, la anticoncepción es un obstáculo grande para un matrimonio exitoso. Por otro lado, practicar la PFN ofrece a las parejas la oportunidad de trabajar en conjunto con su fertilidad independiente de cuáles sean sus objetivos para la planificación familiar.

Si ustedes están listos para profundizar y aprender sobre cómo sería practicar la PFN en su matrimonio, esta sección es para ustedes. A continuación, se presenta una descripción general sobre la práctica de la PFN, se responde a preguntas frecuentes y se hace una comparación entre los diferentes métodos de la PFN, se agregan recursos y cómo tomar el paso siguiente.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD:

LAS VERDADES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL

¿Qué esperar?

La planificación familiar natural posiblemente podría ser descrita de 10 formas diferentes por 10 parejas diferentes; palabras como buena y difícil, saludable y nutritiva, santa y desafiante, sacrificial y correcta, junto con muchas otras palabras.

La verdad es que la PFN, como muchas cosas valiosas de conseguir, conlleva sacrificio y esfuerzo. Podría ser útil pensar en algunas áreas de su vida en las cuales ustedes han aceptado un desafío y han hecho los sacrificios necesarios para lograr su objetivo. Las personas normalmente están dispuestas a dedicar tiempo, esfuerzo y energía para desarrollarse ellas mismas en formas que ayudarán a su salud en cuerpo, mente y alma. La PFN es igual. Es una forma de vida que implica compromiso y colaboración. Habiendo expresado eso, todas las cosas buenas requieren de esfuerzos.

Aunque muchas personas piensan (o les hicieron creer) que una pareja puede concebir un niño en cualquier momento que tengan relaciones sexuales, esta idea no muestra el panorama completo de la fertilidad masculina y femenina. Se debe a que los hombres son fértiles todo el tiempo, la PFN utiliza el ciclo de la mujer para rastrear y registrar la fertilidad.

El registro del período fértil y su uso para guiar la toma de decisión para tener una relación sexual es relativamente sencillo. En la medida que la pareja aprende, van a adquirir un mayor entendimiento de su fertilidad y a vivir en mayor armonía con los votos que hicieron el día de su matrimonio de entregarse al otro libre, completa y fielmente.

Vivir con la PFN en el día a día tiene dos facetas de igual importancia que son el discernimiento y la toma de decisiones.

Paso 1: El discernimiento

Todas las parejas casadas están invitadas a entrar en el proceso de orar sobre la paternidad responsable. ³ A propósito, no se nos dan reglas rígidas y rápidas para cuando las personas deberían o no tener un niño. Cada pareja y sus circunstancias son diferentes; por lo tanto, se invita a las parejas a conversar sobre la forma en que están siendo invitados a amar y a ser generosos como marido y mujer dentro de sus familias en un momento determinado. ¿Qué es lo mejor para nuestra familia? ¿Qué nos está pidiendo Dios que hagamos? ¿Cómo podemos dar gloria a Dios en nuestro matrimonio?

Si bien el matrimonio siempre está enfocado hacia el amor creativo, la PFN se puede utilizar para lograr un embarazo o, cuando existen motivos bien fundamentados, para posponer el embarazo. La PFN da también a las parejas la libertad y la flexibilidad de vivir su amor en sacrificio y donación de sí mismo: total, fiel, productivo y libre.

La naturaleza cíclica de la PFN permite que las parejas participen continuamente en este proceso de tomar decisiones. También promueve una buena comunicación sobre lo que sucede con el cuerpo de la mujer y cuáles son las intenciones de la pareja con respecto a la planificación familiar. Para muchas parejas es práctico tener una conversación fresca sobre sus intenciones al inicio de cada ciclo nuevo para evitar estar en una posición de incertidumbre el uno con el otro mientras se aproxima el período fértil.

Trabajar juntos para los propósitos de la planificación familiar implica conversaciones regulares sobre los objetivos y las intenciones. Consideren preguntas como estas:

- ¿Cuál es el estado de nuestra familia en este momento?

- ¿Existe un motivo serio y bien fundamentado (físico, emocional, financiero u otro) por el cual sería arriesgado recibir a un nuevo miembro de la familia a través de un embarazo? Si así fuera, ¿qué necesitaríamos cambiar para quitar ese obstáculo?
- ¿Te sientes amado/a en tu mente, cuerpo y alma? ¿Te sientes respetado/a y cuidado/a por mí? Si no es así, ¿qué podemos cambiar?
- Si hemos estado embarazados recientemente, ¿cómo va el proceso de recuperación para cada uno de nosotros desde el embarazo, nacimiento o pérdida anterior?
- ¿Estamos invitando a Dios a esta conversación? Si no es así, ¿cómo podemos mejorar eso?

Ver el anexo B para ideas más amplias para el discernimiento.

Paso 2: La recopilación de información

En la PFN la recolección de información incluye observar, interpretar y registrar diariamente los marcadores biológicos, como se mencionó en la sección "Cómo funciona la PFN". Nuestros cuerpos están hechos maravillosamente y con propósito. Por este motivo, ya sean los ciclos regulares o irregulares, las parejas pueden registrar confiadamente sabiendo que están viendo y utilizando información en tiempo real, que es una valoración precisa de su fertilidad en cada uno de los ciclos. Un maestro certificado podrá dirigirlos en el protocolo del método que ustedes escojan.

¿Cuándo deberíamos iniciar?

A pesar de su accesibilidad, toma tiempo aprender la PFN antes de utilizarla eficazmente. Lo ideal es que las personas crezcan en este conocimiento cuando salen de la adolescencia y entran a la adultez. Sin embargo, considerando que la PFN y el ciclo todavía no son parte de nuestro léxico normal, muchos de nosotros no tenemos este tipo de conocimiento o práctica funcional. No obstante, no hay mejor tiempo para empezar que ahora. Mientras más tiempo tengan para ser expertos en su método, más fácil será utilizar la PFN en su matrimonio.

Normalmente toma hasta 3 ciclos completos de registro de información para que una pareja se sienta cómoda con el método escogido y las

habilidades para el registro, por lo tanto, para las parejas que desean utilizar la PFN al iniciar su vida matrimonial, lo ideal sería que comenzaran el registro durante su compromiso, al menos de cuatro a seis meses o más antes de la fecha de la boda.

**PUES YO SÉ LOS PLANES QUE TENGO
PARA USTEDES, DICE EL SEÑOR, PLANES
DE BIENESTAR Y NO DE CALAMIDAD, PARA
DARLES UN FUTURO Y UNA ESPERANZA.**

— JEREMÍAS 29,11

Si una pareja desea iniciar la PFN una vez que ya están casados, idealmente deberían comenzar antes del parto. Es mucho más fácil aprender la PFN cuando el cuerpo de la mujer está en un ciclo normal (no después del parto). Habiendo expresado esto, es muy posible aprender la PFN después del parto, y hay apoyo disponible para atravesar este tiempo y otras circunstancias únicas.

Algunas parejas descubren que un método determinado implica un gran ajuste para toda su vida de fertilidad juntos. Para otras parejas, otros métodos funcionan mejor para ellos durante épocas diferentes de su vida. Es normal en ambos casos. Si una pareja descubre que su método actual no les está resultando, es una gran ayuda cambiar el método. El coordinador de la PFN de la Arquidiócesis de Milwaukee puede ayudarles y guiarles para escoger un método nuevo. La información de contacto está en la sección de recursos.

Finalmente, una pareja podría comenzar a explorar la PFN y el ciclo de registro si surgieran preocupaciones de salud. Si hubiera preocupaciones de salud como síndrome premenstrual, síndrome de ovario poliquístico, abortos espontáneos recurrentes, o si se sabe o se sospecha que hay infertilidad, el registro y trabajar con un proveedor

médico calificado puede ayudar a contestar el “por qué” de forma que se pueda iniciar el tratamiento restaurativo. Los proveedores médicos especializados están capacitados para comprender las variantes de un registro de ciclo y pueden ofrecer un enfoque restaurativo para atender el asunto. Con mucha frecuencia, estos proveedores pueden identificar y tratar la causa de origen de esos factores masculino y femenino. Estos enfoques, si bien no garantizan una concepción, sí dan esperanza para una sanación de largo plazo y una posibilidad mejorada de concebir.

Algunos ejemplos de proveedores que utilizan este enfoque restaurativo incluyen proveedores capacitados en Medicina Reproductiva Restaurativa, Tecnología de Procreación Natural (NaPro), y la Educación sobre la Fertilidad y su Manejo Médico (FEMM App). Si ustedes tienen preocupaciones sobre el ciclo o la fertilidad, por favor contacten al Coordinador de la PFN para que les refieran proveedores médicos locales quienes les pueden ayudar.

¡Incluso las mujeres solteras y las jovencitas se pueden beneficiar con el aprendizaje del ciclo! Utilizar el registro del ciclo para monitorear la ovulación y los períodos puede ser muy útil no solo para la planificación familiar, sino para crecer en el auto conocimiento y apoyar la salud en general. Nuestro sitio web tiene una biblioteca de recursos en línea, incluyendo temas como el registro del ciclo para niñas, adolescentes y solteras. (Ver la sección de recursos en la página 36-37)

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD: MÉTODOS Y RECURSOS

Existen muchas formas o métodos diferentes de practicar la PFN. Todos los métodos descritos han demostrado ser eficaces para conseguir y posponer embarazos cuando la pareja recibe instrucción de un maestro certificado y cuando el método es practicado según el protocolo (Figuras 4 y 5). Si bien no hay un único método que sea el mejor, puede haber un método que se ajuste mejor a una pareja determinada.

EFICACIA DEL MÉTODO PARA APLAZAR EL EMBARAZO

MÉTODO	USO PERFECTO (<i>tan alto como</i>)	USO TÍPICO (<i>tan alto como</i>)
Modelo Creighton ¹³	99%	97%
Método de Ovulación de Billings ¹⁶	99%	90%
Método Marquette ¹⁵	99%	98%
Método Sintotérmico ¹⁴	99%	98%

(Figura 4)

Para encontrar la mejor opción, una pareja debería considerar asuntos como el estilo de aprendizaje, el estilo de vida, la cantidad de tiempo para aprender, el presupuesto, etc. Es importante aprender la PFN con un maestro certificado en un método basado en la prueba, como los señalados en este documento.

La mayoría de los métodos recomiendan entre tres y seis ciclos completos de registro para llegar a una línea base y para que una pareja se sienta confiada en su utilización del método. La razón de esto es que parte del aprendizaje ocurre a través de la lectura e instrucciones, y la otra parte ocurre a través de la experiencia vivida y la práctica real del registro.

EFICACIA DEL MÉTODO PARA EMBARAZARSE

MÉTODO	USO PERFECTO	MESES PARA LOGRAR EL EMBARAZO
Método Sintotérmico ¹⁸	70%	3 meses
Método Sintotérmico ¹⁸	81%	6 meses
Método de Ovulación de Billings ¹⁹	78%	4.7 meses
Modelo Creighton ²⁰	90%	3 meses
Modelo Creighton ²⁰	98%	6 meses

(Figura 5)

Los cuatro métodos descritos en las figuras de las páginas 34-35 (Figura 6) no constituyen una lista exhaustiva, sino que son los cuatro métodos más accesibles en toda la Arquidiócesis de Milwaukee.

Aplicaciones en línea

Las aplicaciones y los recursos en línea pueden ser muy útiles para el seguimiento y el registro. Todos los métodos de PFN basados en la observación tienen la opción de usar un registro en físico o una herramienta en línea. A menudo es útil para la comunicación y apertura entre los esposos el tener un registro físico a mano y en un lugar accesible y acordado para ambos cónyuges, en vez de mantener un registro en un dispositivo de uno de los esposos, que no permite acceso fácil para el otro cónyuge. Otros prefieren los beneficios de utilizar una aplicación y hay formas creativas de compartir los datos del registro que se guardan en una aplicación.

Si una aplicación es una buena opción, hay algunas cosas que tomar en cuenta: Primero, investiguen. Asegúrense que la aplicación seleccionada les permite registrar información en tiempo real y no predice el período de fertilidad para ustedes. Algunos ejemplos de información en tiempo real son: cambios en el flujo vaginal, la posición del cuello uterino, la temperatura basal del cuerpo y los niveles de hormonas en las muestras de orina. Una aplicación útil permitirá que el **usuario identifique** por sí mismo el período fértil y que después lo ingrese en la aplicación.

EJEMPLOS DE APLICACIONES QUE VALDRÍA LA PENA CONSIDERAR :



Read Your Body



CycleProGo



FEMM



Fertility Care App

Sean cuidadosos con aplicaciones que predicen la ovulación o el período de fertilidad; estas predicciones con frecuencia se basan en el método del ritmo. Esto significa que usan datos históricos, no datos en tiempo real. Estas aplicaciones usan estimados refinados sobre cuando hay probabilidades de fertilidad, pero no analizan los datos diarios que indican la fertilidad de este día. Estas aplicaciones son a menudo ofrecidas como rastreadores del período menstrual y se basan en algoritmos en vez de usar sus observaciones personales. Las aplicaciones predictivas no pueden considerar los cambios del día a día (tales como el estrés, la enfermedad, los cambios de vida) y por tanto son menos eficaces.

Muchos métodos tienen sus propias aplicaciones. Éstas serán personalizables permitiéndole al usuario dar seguimiento a los biomarcadores específicos para el método. Algunos educadores en la PFN recomendarán una aplicación que se ajuste bien para llevar el registro con el método escogido.

Para finalizar, es importante entender las medidas de seguridad y las normas sobre cómo se utilizará o no su información. Ustedes deberían investigar qué pasa con la información, incluyendo quien es el dueño de la misma si la aplicación deja de existir. Un registro en papel es la opción más segura si hay inquietudes sobre la seguridad de las aplicaciones en línea.

Rutina diaria y biomarcadores

<p>LIGA DE PAREJA A PAREJA: MÉTODO SINTOTÉRMICO</p>	<p>Se observa flujo vagina con algunas categorías simples a lo largo del día.</p> <p>Comprobación de la temperatura corporal basal, a primera hora de la mañana.</p> <p>Revisión opcional del cuello uterino interno.</p> <p>Una buena opción si desea usted misma, poder interpretar directamente las señales de fertilidad de su cuerpo.</p>
<p>MODELO CREIGHTON</p>	<p>Se observa flujo vaginal con categorías estandarizadas.</p> <p>Se realizan observaciones cada vez que se utiliza el baño.</p> <p>Una buena opción si desea por sí misma, poder interpretar directamente los signos de fertilidad de su cuerpo.</p>
<p>MÉTODO MARQUETTE</p>	<p>El monitor de fertilidad mide los niveles hormonales de estrógeno, la Hormona Luteinizante y el algoritmo.</p> <p>Opción de usar el monitor solo o junto con flujo vaginal y/o temperatura corporal basal.</p> <p>Utilice un monitor para realizar la prueba una vez al día durante un máximo de 10 días, utilizando la primera muestra de orina de la mañana.</p> <p>Si incluye flujo vaginal, observar durante todo el día.</p> <p>Prueba opcional de la LH de bajo costo (Premom o Wondfo)</p> <p>Si usa la temperatura corporal basal, hágase una prueba a primera hora de la mañana.</p> <p>Una buena opción si prefiere tener una herramienta para confirmar su interpretación de las señales fértiles de su cuerpo.</p>
<p>FEMM</p>	<p>Observación del flujo vaginal con algunas categorías simples a lo largo del día.</p> <p>Prueba opcional de tira de la LH, a través de una muestra de orina durante unos días en cada ciclo.</p> <p>Una buena opción si desea poder interpretar por sí misma directamente las señales de fertilidad de su cuerpo.</p>

	Estilo de enseñanza	Duración de la educación	Costo	Componente Médico
	<p>Idóneo para aquellos que desean aprender de un equipo de esposa y esposo y recibir sabiduría de ambos miembros de la pareja que trabajan juntos.</p> <p>Útil si les gusta hacer referencias cruzadas de varios tipos de información y verlos alinearse para llegar a una misma conclusión</p>	De 3 a 4 clases	\$	
	<p>Idóneo para aquellos que quieren aprender con una pareja de esposos y recibir sabiduría de ambas partes sobre como trabajar de manera unida.</p> <p>Muchas oportunidades integradas para hacer preguntas y recibir apoyo individualizado debido a una mayor cantidad de clases programadas.</p>	8 clases en el primer año	\$\$-\$\$\$	<p>Médicos capacitados para leer tablas e implementar pruebas y tratamientos con base en un ciclo único.</p> <p>Médicos en el área metropolitana de Milwaukee</p>
	<p>Idóneo para aquellos que aman la eficiencia en la educación.</p> <p>Este método es rápido de aprender y de iniciar.</p> <p>Los maestros son todos profesionales de la salud certificados, en su mayoría enfermeras.</p>	3 clases o menos	\$\$-\$\$\$	
	<p>Idóneo para aquellos que quieren comprender cómo las hormonas impactan no solo en el sistema reproductivo, sino en todo el cuerpo.</p> <p>Relativamente simple de aprender e iniciar.</p>	De 3 a 4 clases	\$\$	<p>Los médicos están capacitados para leer tablas e implementar pruebas y tratamientos basados en un ciclo único.</p> <p>Los médicos más cercanos están fuera del estado, pero también existe la telemedicina como opción.</p>

(Figura 6)

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD: **PRÓXIMOS PASOS**

Para seguir aprendiendo, existe una variedad de recursos disponibles para ustedes:

- Participen en un taller gratis de PFN que ofrece una introducción a los aspectos básicos de la PFN por parte de un maestro certificado. Vengan y aprenda más sobre la ciencia de la PFN y los métodos diversos que se pueden utilizar.
<https://archmil.regfox.com/online-nfp-workshop>
- Accedan a nuestra biblioteca de recursos en línea para explorar los temas especializados
<https://www.archmil.org/naturalfertilitycare/resources>
- Participen en una consulta personal sobre la PFN para ayudarles a seleccionar un método que sea el que mejor se ajuste a ustedes. Envíen un correo electrónico a NFP@archmil.org
- Visiten el sitio web en el que encontrarán un directorio de maestros certificados, disponible en inglés y español
<https://www.archmil.org/naturalfertilitycare/Overview>
- Contacten a un maestro certificado en el método elegido para iniciar el proceso de tutoría.

Referencias

La arquidiócesis está disponible para ofrecer apoyo a matrimonios saludables, así como apoyo para la salud física y espiritual. Por favor contáctennos con cualquier pregunta que puedan tener.

Algunas razones para contactarnos:

Períodos menstruales dolorosos, inquietudes sobre el ciclo o de salud, preguntas sobre cómo terminar de usar la píldora, ayuda para seleccionar un método, ayuda para encontrar un maestro, apoyo para comenzar una conversación con su cónyuge sobre esta forma de vida, inquietudes sobre la fertilidad, ayuda para encontrar un proveedor médico que pueda comprender e incorporar su registro en su programa de cuidado médico, preguntas sobre una fase única de vida tal como posparto o perimenopausia, cualquier otra pregunta relacionada con la PFN. ¡Estamos aquí para ustedes dos!

Coordinador de Planificación Familiar Natural

NFP@archmil.org

414-758-2241

Para aprender más sobre la PFN visiten
www.archmil.org/naturalfertilitycare

Para comprar copias de este libro o acceder
a una copia digital visiten:
www.archmil.org/naturalfertilitycare

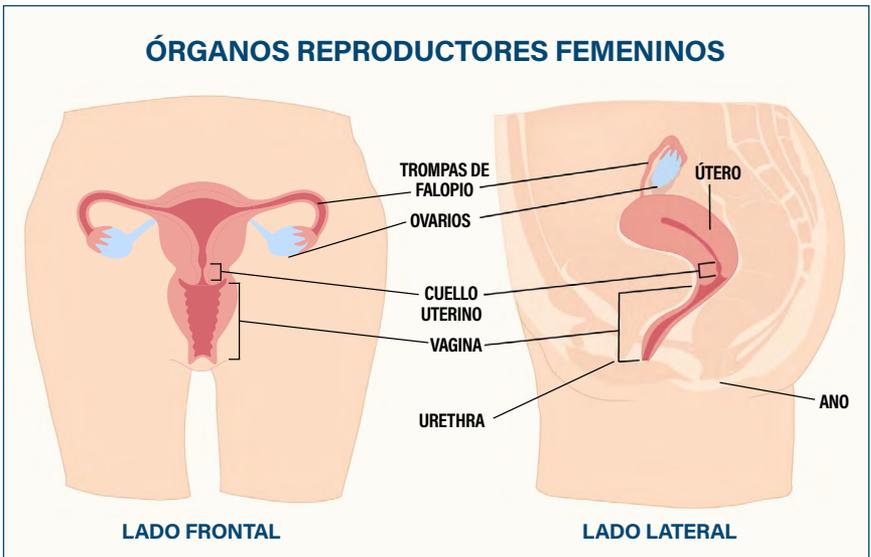
LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD:

ANEXOS

Anexo A

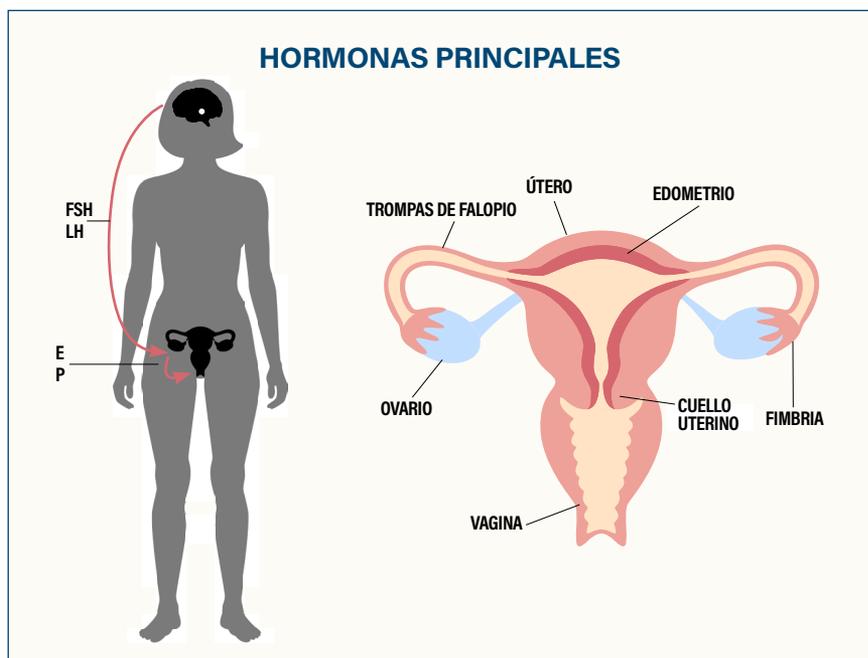
¿Qué ocurre realmente durante el ciclo de la mujer?

Es útil comprender qué indican las señales y cambios externos (descritos en la página 12) acerca de lo que está ocurriendo internamente en el cuerpo de la mujer (Figura 7). Todos estos cambios ocurren en respuesta a las hormonas de la mujer, que son el mensajero químico del cuerpo de la mujer. Las hormonas viajan a través del torrente sanguíneo y afectan los tejidos y los órganos. Las hormonas



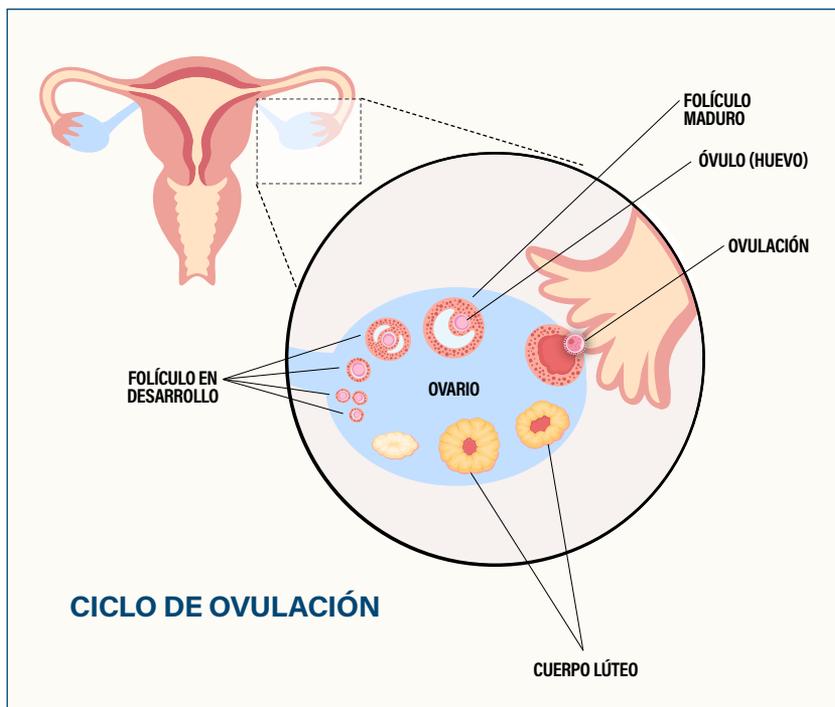
(Figura 7)

esenciales en el ciclo de la fertilidad son el estrógeno, la progesterona, la hormona foliculoestimulante (FSH, por sus siglas en inglés) y la hormona luteinizante (LH, por sus siglas en inglés). Estas hormonas arreglan la actividad en el aparato reproductivo de la mujer y tienen implicaciones de salud cruciales para el funcionamiento de su cerebro, huesos, temperamento y azúcar en la sangre.^{4,8}



(Figura 8)

Al inicio del ciclo de la mujer, la glándula pituitaria en el cerebro de la mujer envía la hormona foliculoestimulante a los ovarios (Figura 8). La misma informa a los ovarios que un óvulo inmaduro debería ser seleccionado y comenzar a madurarse dentro de un folículo, una estructura semejante a un quiste dentro del ovario (Figura 9). Cuando el óvulo madura y el folículo crece, el folículo produce el estrógeno. Este estrógeno tiene un impacto sobre el revestimiento y el cuello uterino de la mujer (Figura 10). Bajo la influencia del estrógeno, el revestimiento uterino o endometrio, se engrosará y crecerá. Este mismo estrógeno activará una serie de criptas en el cuello uterino para producir mucosidad. El resultado es la fase de mucosidad del ciclo y este tipo



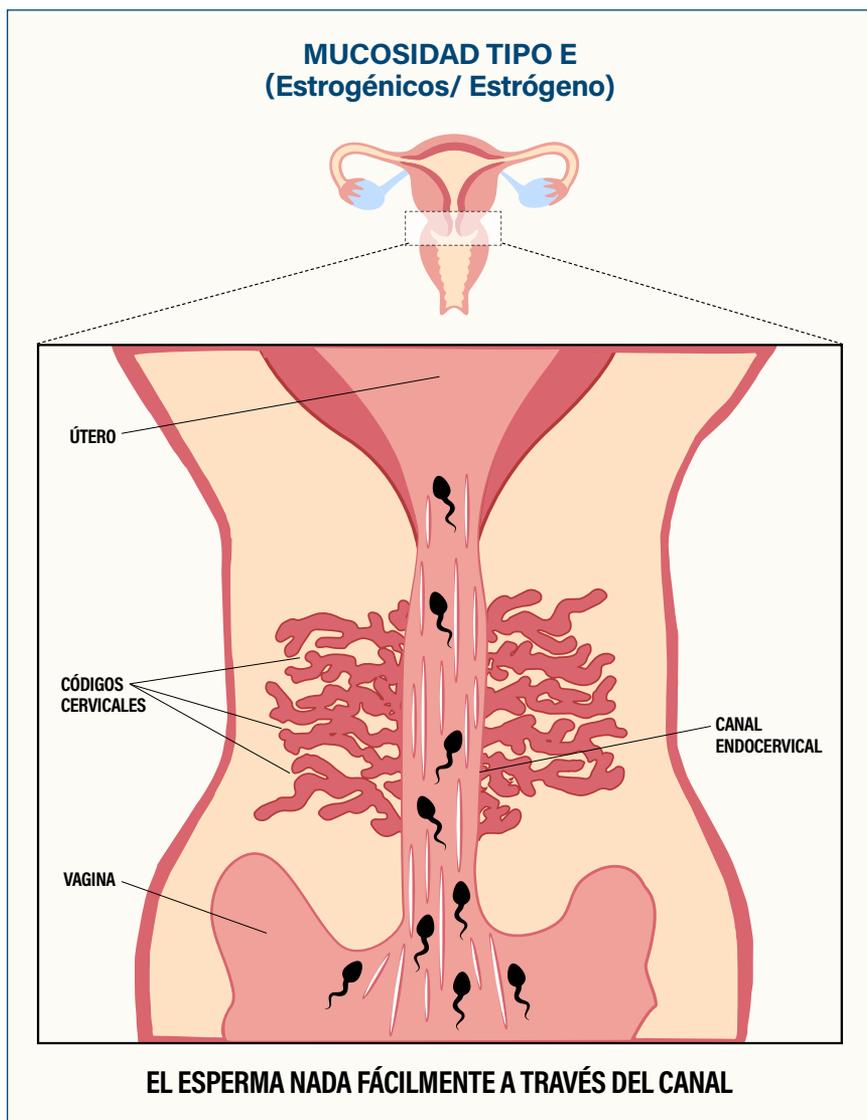
(Figura 9)

de mucosidad es visible fuera del cuerpo de la mujer y tiene canales de movilidad en los que ayudan a transportar el espermatozoides al óvulo. El cuello uterino también se ablandará, se abrirá y se colocará más arriba en el cuerpo de la mujer cuando aumentan los niveles del estrógeno.

El nivel del estrógeno aumentará hasta alcanzar su punto máximo (nota: el nivel de testosterona puede subir en la mujer durante este tiempo, el cual aumenta la libido). En respuesta a los niveles máximos de estrógeno, el cerebro libera la hormona luteinizante (LH) de la glándula pituitaria (Figura 8). La LH transmite el mensaje al ovario y se produce la ovulación (la liberación de un huevo) (Figura 9). La ovulación se da normalmente entre las 24-48 horas después del aumento de la hormona LH.

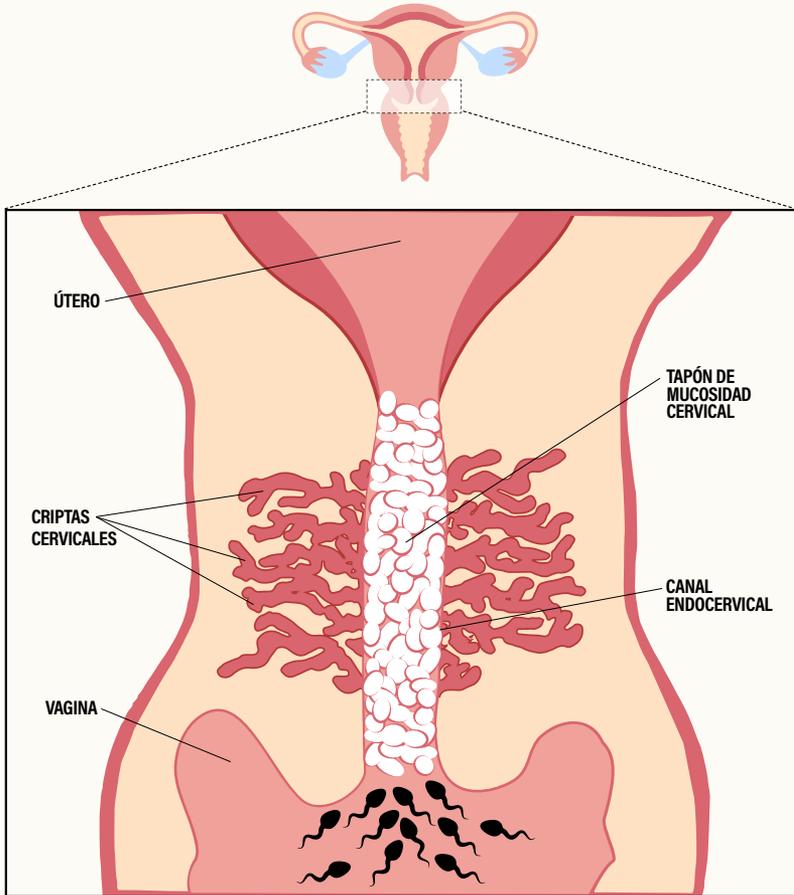
El folículo roto, llamado el cuerpo lúteo, está ahora vacío y permanece en el ovario (Figura 9). El cuerpo lúteo produce la progesterona como la hormona dominante, junto con un poco de estrógeno. La progesterona, igual que el estrógeno, tiene impacto sobre el cuello uterino y el

endometrio (Figura 11). El cuello uterino se ubicará más abajo en el cuerpo y se tornará firme y cerrado. Con el alto nivel de progesterona, la cripta cervical comenzará a producir una mucosidad diferente, que forma un tapón mucoso grueso que impide que penetren espermia y bacteria en el cuello uterino. Este tapón mucoso es lo que da origen a la fase seca del ciclo.



(Figura 10)

MUCOSIDAD TIPO G (Gestagénico / Progesterona)



EL ESPERMA NO PUEDE PENETRAR EL CANAL

(Figura 11)

La progesterona sostiene al endometrio y lo mantiene intacto, además le permite producir un líquido nutritivo que sustentará al óvulo fertilizado. Si se da la implantación de un óvulo fertilizado, se libera una nueva hormona llamada gonadotropina coriónica humana (HCG, según sus siglas en inglés) que se comunica con el ovario indicándole que todavía se necesita un cuerpo lúteo. El cuerpo lúteo se mantendrá y continuará produciendo progesterona en cantidades mayores. Esta

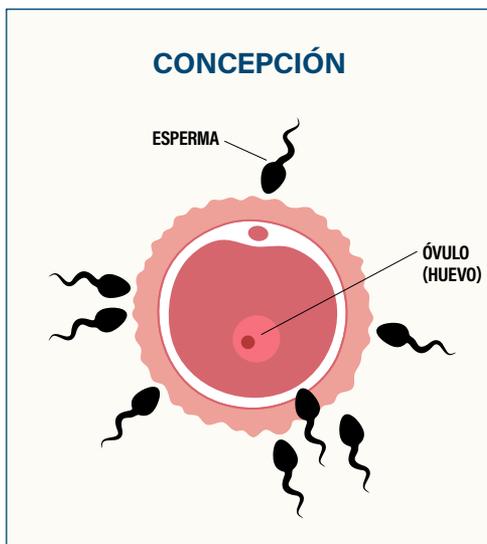
progesterona continúa manteniendo intacto el endometrio apoyando el embarazo nuevo. Esto continuará durante ocho semanas aproximadamente o hasta que la placenta se ha formado y asume el papel de productor de progesterona durante el resto del embarazo.

Si no ocurre la implantación, el cuerpo lúteo se desintegrará y los niveles de progesterona y estrógeno bajarán. Cuando

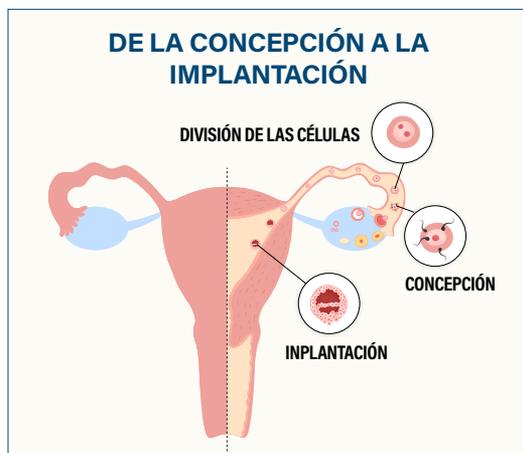
el endometrio (revestimiento del cuello uterino) ya no está mantenido por la progesterona comenzará a caer. Este desprendimiento del tejido y sangre es lo que una mujer conoce como su período menstrual. Esta caída en los niveles de hormonas también provocará que la glándula pituitaria libere la hormona FSH iniciando una vez más un nuevo ciclo.

Regresando al óvulo, después que ha sido fecundado, el óvulo es barrido por las fimbrias (proyecciones pequeñas similares a los dedos) hacia la trompa de Falopio vacía. Si hay esperma en ellas, es aquí en

las trompas de Falopio donde el esperma se encuentra con el óvulo y se realiza la fertilización (Figura 12). La división de la célula comienza inmediatamente y la nueva persona pequeña con su ADN único comienza a viajar a través de las trompas de Falopio hasta llegar al útero.



(Figura 12)

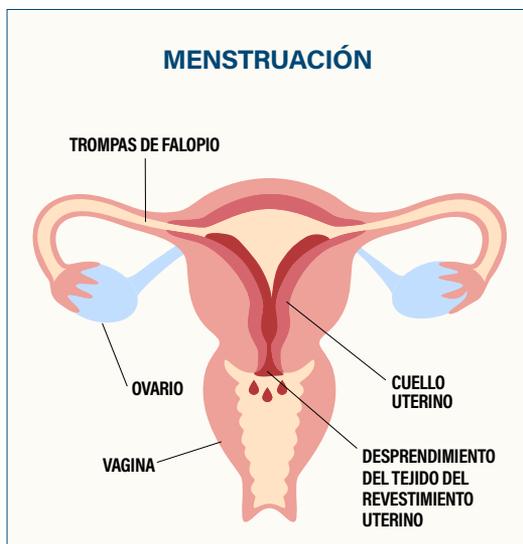


(Figura 13)



(Figura 14)

La implantación en el útero ocurre aproximadamente de 7 a 10 días después de la ovulación (Figura 13). El óvulo fertilizado se abre camino hacia el endometrio, lo que causa que el cuerpo libere la HCG, que es la hormona que en las pruebas de embarazo indicarán a una pareja si han concebido. El bebé continuará creciendo y desarrollándose durante el embarazo durante casi 9 meses o hasta el nacimiento (Figura 14).

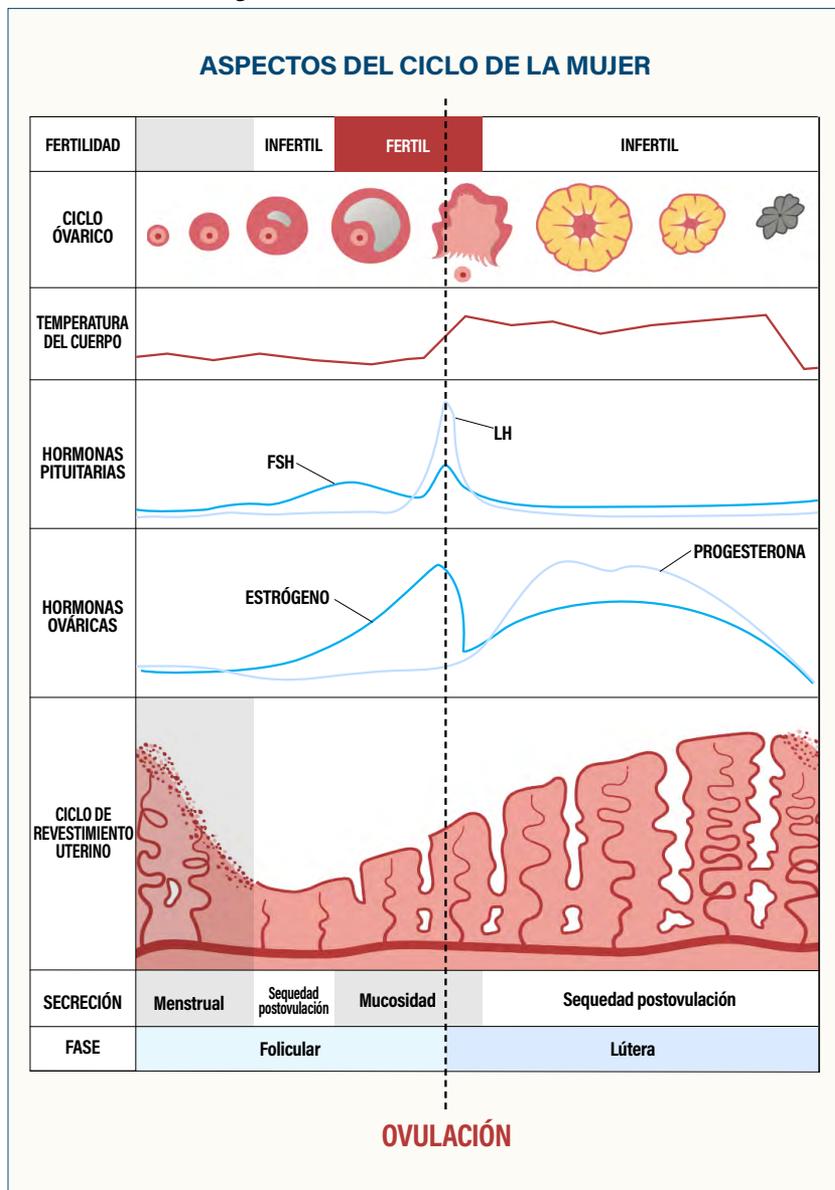


(Figura 15)

Una vez que se da la ovulación el óvulo está disponible de 12 a 24 horas. Si no hay espermatozoides, el óvulo continúa su viaje a través de la trompa de Falopio, y llega al útero algunos días después, pero la implantación no se realizará pues el óvulo no está fertilizado. Cuando se disuelve el endometrio sucede igual con el

óvulo no fertilizado dado que el nivel de hormonas baja drásticamente produciéndose la menstruación (Figura 15).

Para ver cómo estos aspectos del ciclo de la mujer coinciden entre sí, favor consultar la *Figura 16*.



(Figura 16)

Anexo B

Guía de conversación para discernir la planificación familiar

Dios no culpa, cohesionada, obliga o derrumba. Dios nos permite libertad y nos da el libre albedrío.

- Inicien con la oración.
"Señor, queremos conocer tu voluntad para nosotros y para nuestra familia. Confiamos en que cuidas profundamente las circunstancias únicas de nuestras vidas y que deseas solamente cosas buenas para nosotros. Te pedimos por favor nos des la gracia de ser esposos buenos y generosos."
- Veán los detalles pertinentes de su vida siendo honestos con Dios y con su cónyuge.
- Comparta con su cónyuge si se sienten atraídos a prepararse para el embarazo o para posponerlo. ¿Están firmemente convencidos de esto? ¿Por qué? Tómense un tiempo para escuchar y comprender a su cónyuge.
- Si ustedes identifican razones serias para posponer o espaciar el embarazo ahora, conversen sobre cómo sería si estas razones fueran resueltas. ¿Cuáles asuntos necesitarían ustedes resolver? Pidan al Señor que los bendiga a ustedes y sus esfuerzos.
- Existen razones de largo plazo o persistentes para posponer el embarazo, sin embargo, eso no debería detener a una pareja de preguntarse regularmente sobre las intenciones de la familia.
- La esposa y el esposo deberían encontrar una decisión mutua desde su libre albedrío y respeto mutuo. Dios confía a cada pareja para que tome esta decisión basada en sus circunstancias personales y con la gracia de una decisión correcta.

Nota: Las opiniones de la familia, los amigos o extraños, en general no es necesaria, sin embargo, algunas parejas desean contar con el acompañamiento de un sacerdote de su confianza, un maestro de PFN, un médico o mentor en las conversaciones, por si surgen circunstancias complejas.

Si ustedes llegan a la conclusión que han sido egoísta con su sexualidad y/o su relación, recomendamos acudir al Sacramento de la Confesión y luego decidir y orar para ser menos egoístas. Tengan la confianza en que incluso cuando se discierne de manera imperfecta o egoísta, la PFN honra el plan de Dios para la sexualidad y el matrimonio, y además permite que su matrimonio dé frutos a través de la procreación.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA FERTILIDAD:

REFERENCIAS

¹ Seshadri, K.G. (2016). The neuroendocrinology of love. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 20(4), 558-563.

² Kenny, T. (2022). *The happy girls guide to being whole*. Lumen Press.

³ Pope Paul VI (1968). *Humane vitae: Encyclical letter of Paul VI on human life*. Retrieved September 1, 2022 from https://www.vatican.va/content/paul-vi/en/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html

⁴ Hendrickson-Jack, L., (2019). *The fifth vital sign: Master your cycles and optimize your fertility*. Fertility Friday Publishing Inc.

⁵ Committee Opinion no. 651 Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. (2015). *The American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Healthcare Physicians*, 126(6).

⁶ Hilgers, T. W., Daly, K. D., Hilgers, S. K., & Prebil, A. M. (2017). *The Creighton Model FertilityCare System: A Standardized Case Management Approach to Teaching Book I: Basic Teaching Skills* (Second). Pope Paul VI Institute Press.

⁷ Larimore, W., & Stanford, J. (2000, February). Postfertilization effects of oral contraceptives and their relationship to informed consent. *Archives of Family Medicine*, 9(2), 126-133.

⁸ The Health-Hormone Connection. FEMM Health. (2020, October 13). Retrieved September 1, 2022, from <https://femmhealth.org/the-science/>

⁹ Leonard, C. J., Chavira, W., Coonrod, D. V., Hart, K. W., & Bay, R. C. (2006). Survey of attitudes regarding natural family planning in an urban Hispanic population. *Contraception*, 74(4), 313–317.

¹⁰ Stanford, J. B., Lemaire, J. C., & Thurman, P. B. (1998). Women's interest in natural family planning. *The Journal of Family Practice*, 46(1), 65–71.

¹¹ Smith, A. (2019). Fertility awareness based methods (FABMs): Evaluating and promoting female interest for purposes of health monitoring and family planning graduate theses and dissertations. Retrieved July 18, 2022, from <https://scholarworks.uark.edu/etd/3279>

¹² Women's Care Center. (2016). *Your body, your choice: Birth control*. Women's Care Center.

¹³ Hilgers, T.W., & Stanford, J.B. (1998). Creighton model naproeducation technology for avoiding pregnancy-useeffectiveness. *Journal of Reproductive Medicine*, 43, 495–502.

¹⁴ Frank-Herrmann, P., Heil, J., Gnoth, C., Toledo, E., Baur, S., Pyper, C., Jenetzky, E., Strowitzki, T., & Freundl, G. (2007). 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. *Human Reproduction*, 22(5), 1310–1319.

¹⁵ Fehring, R. J., Schneider, M., Raviele, K., Rodriguez, D., & Pruszynski, J. (2013). Randomized comparison of two internet-supported fertility-awareness-based methods of family planning. *Contraception*, 88(1), 24–30.

¹⁶ Bhargava, H., Bhatia, J.C., Ramachandran, L., Rohatgi, P., Sinha, A. (1996). Field trial of Billings ovulation method of natural family planning. *Contraception*, 53(2), 69-74.

17 Birth Control. Planned Parenthood. (2022). Retrieved September 1, 2022, from <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control>

18 Gnoth, C., Godehardt, D., Godehardt, E., Frank-Herrmann, F., Freundl, G. (2003). Time to pregnancy: Results of the German prospective study and impact on the management of infertility. *Human Reproduction*, 18(3), 1959–1966.

19 Research Team of the Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia Ltd. Study on the billings ovulation method and the achievement of pregnancy. (1999-2003). Retrieved February 15, 2023, from https://billings.life/images/Summary_of_Results.pdf

20 Hilgers, T.W., Daly, K.D., Prebil, A.M., Hilgers, S.K. (1992). Cumulative pregnancy rates in patients with apparently normal fertility and fertility-focused intercourse. *Journal of Reproductive Medicine*, 37(10), 864–866.



Para comprar copias de este libro o acceder a una copia digital visiten
<https://www.archmil.org/naturalfertilitycare>