

**TRATAMIENTO NATURAL, CIENTÍFICO Y
ALTAMENTE EFECTIVO PARA LA
INFERTILIDAD**

Por Mercedes Arzú Wilson

Presentado en:

**The John Paul II Academy
for Human Life and the Family**

Roma, Mayo 21, 2018



FUNDACIÓN FAMILIA DE LAS AMÉRICAS

5929 Talbot Rd. Lothian, MD 20711

www.familyplanning.net

familyplanning@yahoo.com

metodonatural.org

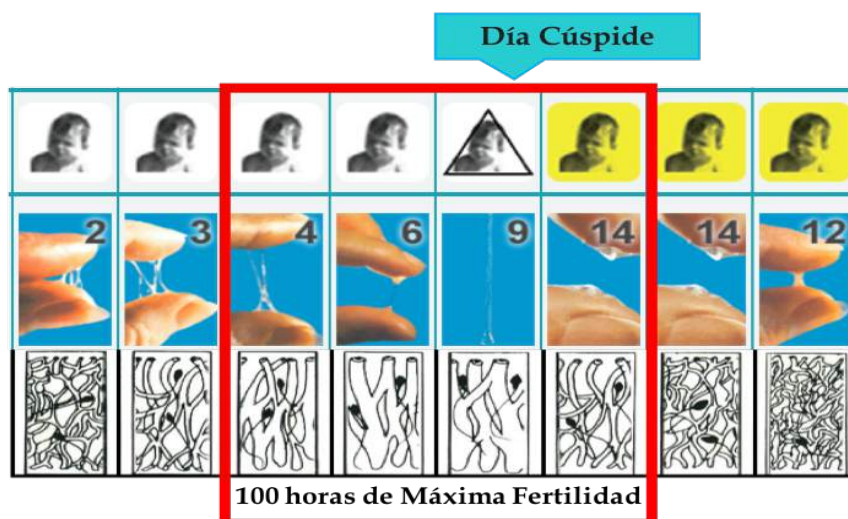
Llámanos Gratis: 1-800-443-3395

Oficina : 301-627-3346

Introducción

El Método de la Ovulación (MO) se basa en enseñar a las mujeres a ser conscientes y reconocer las singulares propiedades de una secreción natural que su cuerpo produce cada ciclo durante sus años reproductivos. La presencia de esta secreción indica fertilidad y es también esencial para la alimentación, supervivencia y protección de los espermatozoides para que puedan concebir el óvulo.

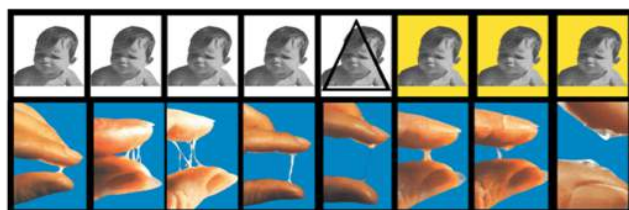
La abstinencia cuando esta secreción está presente es una forma muy simple y efectiva de posponer un embarazo naturalmente. También es muy efectiva para ayudar a las parejas a lograr un embarazo al reconocer la cúspide de su fertilidad.



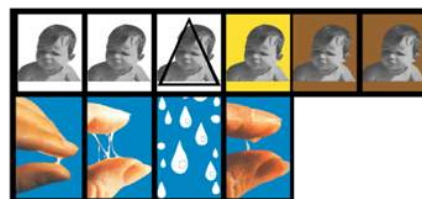
El embarazo sólo puede tener lugar al tener relaciones conyugales durante aproximadamente unas 100 horas de fertilidad de la mujer, cuando el flujo pre-ovulatorio es más receptivo a la penetración de los espermatozoides.

Los años reproductivos de la vida de una mujer dependen de cuándo tiene lugar la actividad ovárica de los ovarios. A la edad de 20 años el tiempo promedio de secreción de flujo mucoso cervical fértil es de aproximadamente 4-5 días, mientras que a los 35 años el tiempo promedio es sólo de 1 a 2 días.

Fertilidad Normal De Una Mujer Joven



La Fertilidad Disminuye Con La Edad



La secreción del flujo mucoso cervical está regulada por las hormonas ováricas. Los componentes del flujo mucoso cervical cambian marcadamente durante el ciclo, reflejando la predominancia de estrógenos o progesterona.

Verificación Científica del Método de la Ovulación

Gran parte de las primeras investigaciones claves del Método de la Ovulación fueron realizadas por el Dr. James B. Brown. En 1962, los Drs. John y Evelyn Billings le pidieron al Dr. Brown que realizara estudios hormonales para correlacionar la exactitud de las observaciones de la mujer con los patrones de flujo mucoso cervical asociados con la ovulación.

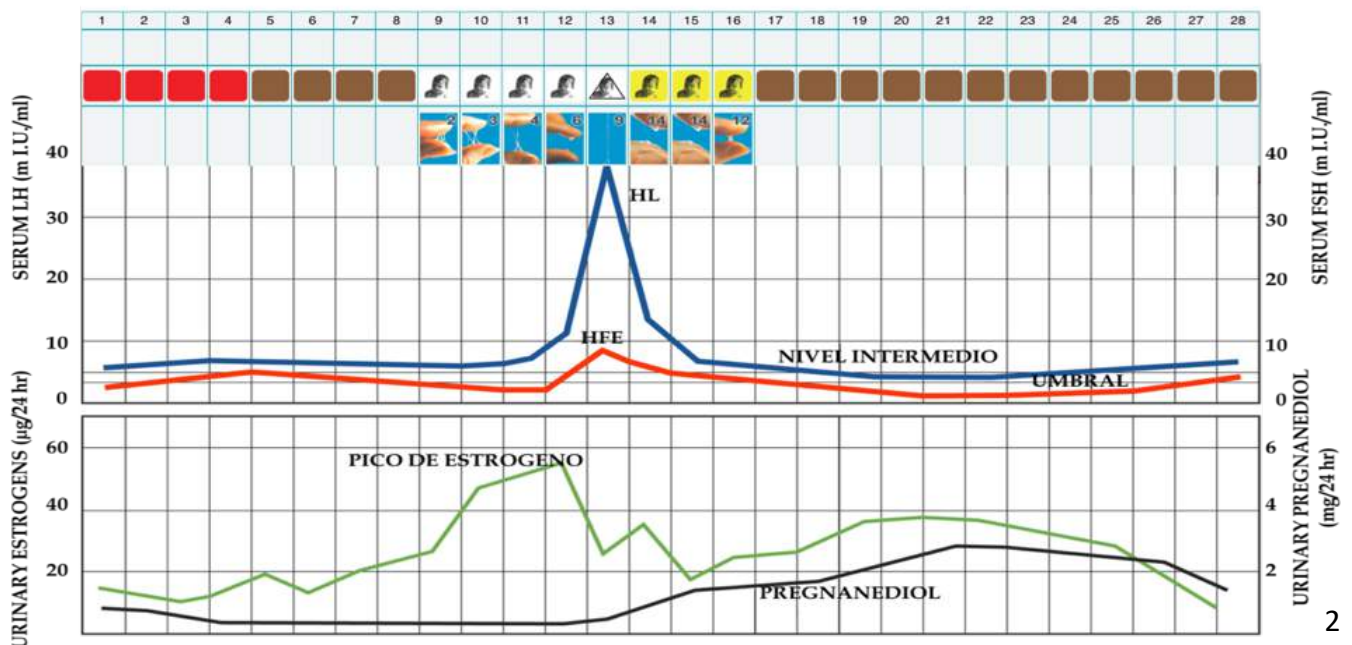
Los estudios del Dr. Brown demostraron que el desenvolvimiento del síntoma del flujo mucoso cervical coincidía mejor con los niveles de estrógeno en la fase folicular del ciclo que cualquier otro síntoma que acompaña a la ovulación. También ayudó a establecer la relación entre el estrógeno y la progesterona, los cambios del flujo mucoso cervical y la ovulación.

Al mismo tiempo que el Dr. Brown trabajaba con las mediciones de estrógeno y la progesterona, su colega el Dr. Henry Burger, un endocrinólogo de la Universidad de Monash en Melbourne, Australia, trabajaba midiendo las otras hormonas de la Hipófisis que regulan el ciclo menstrual: Hormona de la Folicula Estimulante (HFE) que estimula el desarrollo del foliculo que contiene el óvulo, y la Hormona Luteinizante (HL) que provoca la liberación del ovulo o sea la ovulación.

1

El trabajo de los doctores Billings, Brown y Burger relacionando los cambios hormonales con el síntoma del flujo mucoso cervical se publicó por primera vez en una revista médica británica llamada Lancet en 1972.² La cúspide del Estrógeno (estradiol), ocurre unas 37 horas antes de la ovulación. El nivel de la HL comienza a aumentar unas 30 ó 40 horas antes de la ovulación, alcanzando su cúspide unas 17 horas antes de que el óvulo sea liberado.³

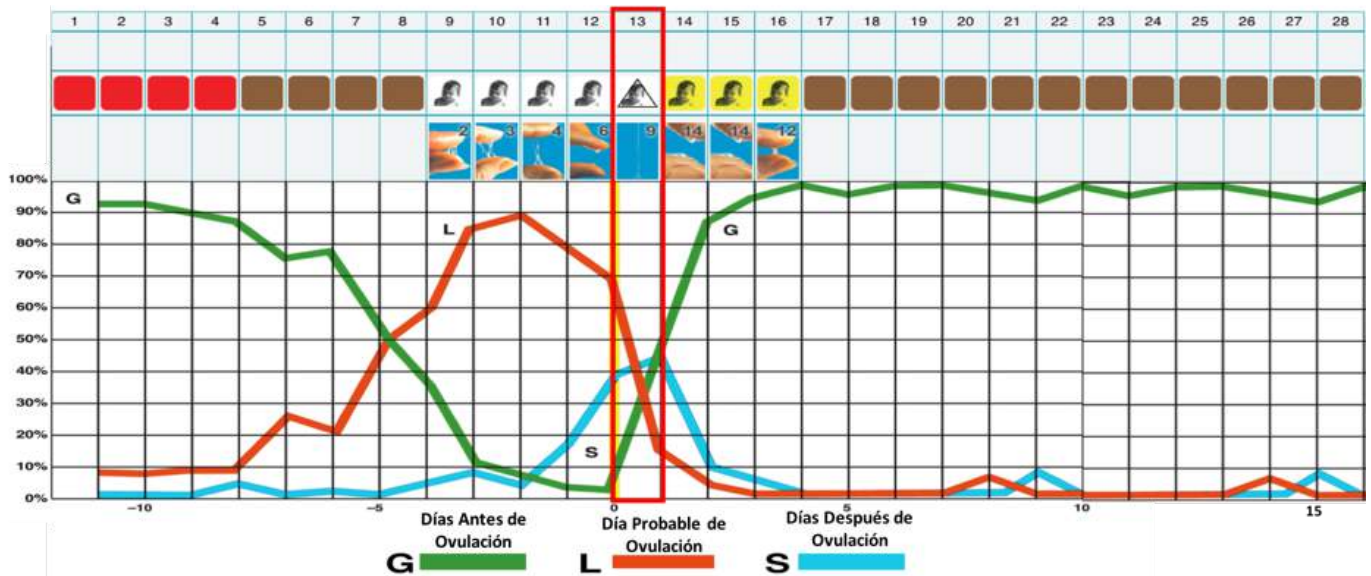
Los resultados de 850,000 estudios hormonales fueron obtenidos por el Dr. Brown con la colaboración de colegas, y publicada en más de 220 publicaciones médicas y capítulos de libros. ¡Este es el equivalente a una publicación cada dos meses en casi 40 años! Los 850,000 estudios hormonales fueron principalmente medidas de estrógeno y pregnanediol (progesterona) urinarios de al menos 12 mil ciclos menstruales.⁴



2

La estructura y la función del flujo y su relación con la fertilidad y la infertilidad han sido minuciosamente investigadas por el Dr. Erik Odeblad y sus colegas de la Universidad de Umeå en Suecia

La elevación de las hormonas coincide con las Secreciones Cervicales G, L y S en un ciclo Menstrual.



El Flujo Cervical

Es una secreción compleja producida constantemente por las células epitiales productoras de flujo del endocérvix. Una pequeña cantidad del líquido es proveniente del endometrio, trompas de Falopio y posiblemente del folículo quienes también contribuyen a formar el flujo cervical.

Además de esto, también se encuentran presentes restos celulares del epitelio uterino y cervical, así como leucocitos (células blancas de la sangre).

La clave de casi todas las investigaciones actuales fue el descubrimiento, por primera vez, por el Prof. Erik Odeblad, publicado en 1977, de que había cinco tipos de flujo mucoso cervical G, L, S, P and F. Hay aproximadamente 400 unidades glandulares secretoras de flujo en el canal cervical, que producen flujo a una velocidad de 20-60 mg al día en una mujer normal en edad reproductiva. A mediados del ciclo, la cantidad se incrementa 10 veces y puede alcanzar hasta 700 mg. al día.

Las unidades glandulares que producen el flujo cervical se llaman "criptas". Cada ejemplo de flujo es siempre una combinación de los tres tipos diferentes, pero uno predomina cada vez.

La secreción cervical contiene aproximadamente 92%-94% de agua. En la ovulación, cuando el flujo es más abundante, el contenido de agua incrementa al 98%.

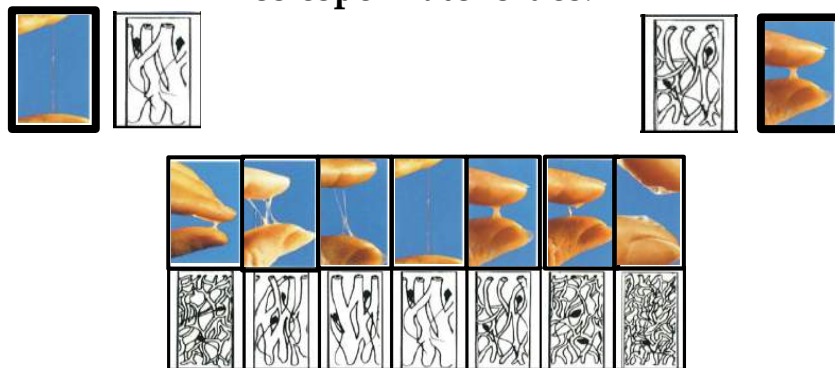
El Constituyente Más Importante del Flujo Cervical

El Flujo cervical es un **hidrogel**, rico en carbohidratos y que consiste en glicoproteínas del tipo de la mucina. Una glicoproteína es un compuesto formado por proteína y carbohidrato. La mucina es un material proteináceo que cuando se combina con agua forma flujo. La mayoría de las propiedades físicas del flujo cervical se deben a las mucinas.

Las alteraciones cíclicas en los constituyentes del flujo cervical influyen en la penetrabilidad de los espermatozoides, ayudan a su nutrición y supervivencia. Se ha demostrado que los cambios óptimos de las *propiedades del flujo cervical* (así como mayor incremento en cantidad, elasticidad, helechos, PH y descenso en viscosidad y contenido de células), ocurren *inmediatamente antes de la ovulación* y son revertidas después de la ovulación. El flujo pre-ovulatorio es más receptivo a la penetración de espermatozoides.

la viscosidad y contenido celular, luego que estos se invierten después de la ovulación.

El flujo que aparece antes de la ovulación es más receptivo a la penetración de los espermatozoides.



La secreción del flujo cervical

Está regulada por las hormonas ováricas. Los *estrógenos* estimulan la producción de cantidades abundantes de flujo acuoso, mientras que la *progesterona* inhibe la actividad secretora de las células epiteliales.

Investigación del Dr. Erik Odeblad: La Estructura y Función Del Flujo y su Relación con la Fertilidad e Infertilidad.

La secreción de diferentes tipos de flujo mucoso cervical y, por consiguiente, sus propiedades biofísicas (Ej. Elasticidad (spinnbarkeit) cristalización y consistencia son determinados a la larga por los factores hormonales.

El Prof. Odeblad Descubrió lo siguiente:

- ❖ Descubrió tres tipos de flujo mucoso cervical, **G, L y S** (1977).
- ❖ Después se descubrieron y caracterizaron otros dos tipos de flujo **P** (1990) y **F** (1993).

El Flujo Tipo G

La función del flujo tipo **G** es la de sellar el canal cervical durante los días infértiles del ciclo. Está presente en una variedad inmediatamente después de la menstruación, en otra durante la fase post-ovulatoria del ciclo, y probablemente en una tercera durante el embarazo.

Flujo Mucoso Tipo **G** es espeso y pegajoso, y forma una barrera mecánica e inmunológica, o tapón, en el cérvix durante el período infértil.



El flujo tipo **F** es semejante al tipo **G** y esta presente durante la fase infértil del ciclo. A diferencia de los tipos de flujo **G**, **L**, **S** y **P** son producidos dentro de las aberturas de las criptas. El flujo tipo **F** no tiene una función específica, y como es más abundante en mujeres jóvenes, se especula que se diferencia dentro de los tipos de flujo **P**, **S**, **L** y **G**.

El Flujo Tipo L

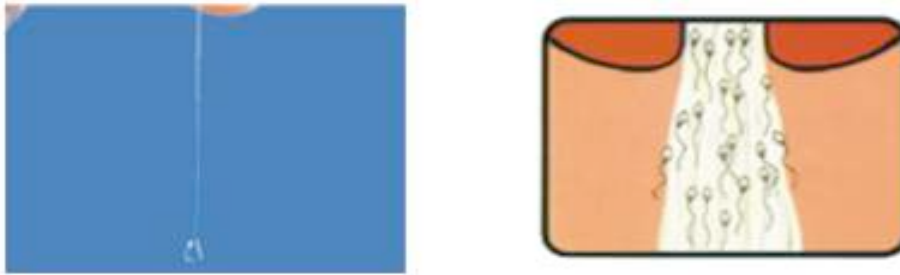
El Flujo tipo **L**, el primer síntoma de flujo fértil del ciclo es una secreción suave y mucinosa (viscosa) que se vuelve lubricante y acuosa pocos días antes de la ovulación cuando se produce el flujo tipo **S**.

Flujo Mucoso Tipo **L** (viscoso) es una suave sustancia gelatinosa y translúcida, que se hace un poco más elástica. Ayuda a los espermatozoides a subir al útero y también actúa como filtro por medio del cual se previene que células de espermatozoides inmaduras, envejecidas o anormales entren en la cavidad uterina.⁵



El Flujo Tipo S

El flujo tipo S, flujo receptivo para los espermatozoides, proporciona canales de baja viscosidad para que los espermatozoides accedan al cérvix y a la cavidad uterina. Parece que es necesario cierto equilibrio entre las secreciones S y L para una fertilidad óptima.



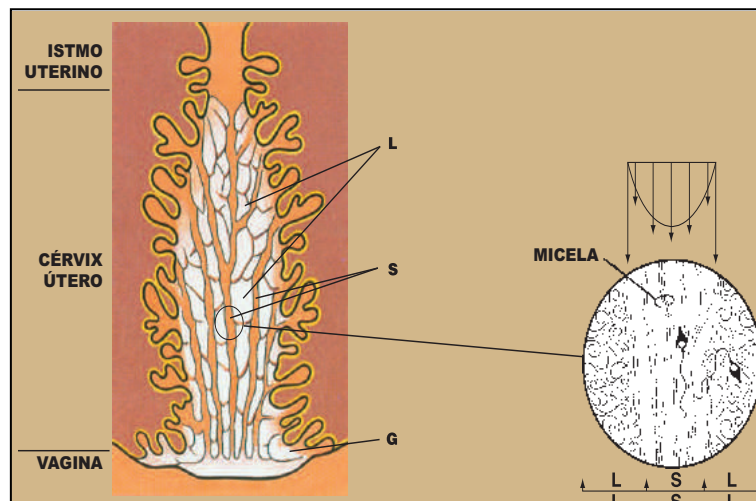
Flujo Mucoso Tipo S (Hilo) es flujo cervical claro, elástico, lubricante y acuoso. Las mujeres tienen la sensación de humedad y lubricación, ya que el flujo se convierte en casi un 98% agua. **La secreción tipo S forma aproximadamente el 30% del flujo de la mitad del ciclo y la secreción tipo L el 70%.**

La nueva investigación del Profesor Odeblad establece que es mejor tener un 25% de flujo tipo S, ya que los espermatozoides necesitan el flujo tipo L para ser dirigidos hacia el óvulo. Algunas /mujeres tienen dificultades para concebir porque pueden estar produciendo demasiado flujo tipo S en el momento de la ovulación y los espermatozoides no saben hacia dónde nadar.⁶

Ahora sabemos por el último estudio del Profesor Odeblad que la mayoría de flujo tipo P6 es probablemente responsable de la sensación lubricante del Día Cúspide que una mujer siente.⁷

El Cérvix es tan Especializado como el Ojo, el Oído y la Nariz

Esta figura representa un hilo de flujo S, el flujo de secreción señalado por las flechas. Este flujo orienta las moléculas mucinas. Después se relacionan y forman micelas.



Un espermatozoide nada hacia arriba. Otro, morfológicamente defectuoso por la angulación, tenderá a desviarse hacia el límite del hilo tipo S, y finalmente entra al flujo tipo L y lo captura. Las unidades elipsoides del flujo tipo L proporcionan el marco mecánico para el flujo líquido tipo S y actúan como un mecanismo atrapando a los espermatozoides, que posiblemente no son aptos para la concepción.⁸

El Flujo Tipo S es el Vehículo Conductor de los Espermatozoides

El flujo tipo L que rodea los hilos del flujo tipo S captura espermatozoides de “baja calidad”, mientras que los espermatozoides de “buena calidad” alcanzan la parte más alta del cérvix donde encuentra el recientemente descubierto flujo tipo P6 que probablemente realiza una selección extra de espermatozoides.

De los 100 millones de espermatozoides en la vagina. Después de una eyacuación, sólo unos pocos son “aptos”, ya que todos los espermatozoides son diferentes y únicos. Sólo el 10% llega al cérvix, y el 1% subirá hacia donde se encuentra el óvulo para que ocurra la concepción.

9

Los estudios realizados de la curva dosis-respuesta de los flujos tipo L y S en la estimulación estrogénica indican que el flujo tipo L requiere sólo dosis bajas de estrógeno en la circulación de la sangre para que aparezca, mientras que el flujo tipo S requiere niveles más altos de estrógeno. Esta conclusión explica fácilmente por qué el flujo tipo L ocurre antes que el flujo tipo S en el ciclo normal.

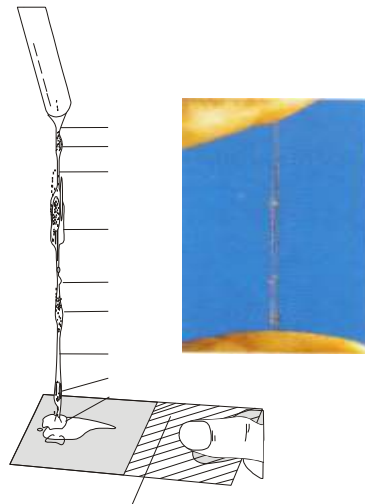
La anatomía del mosaico del flujo es tal que algunos espermatozoides nadan hacia la cavidad uterina, pero la mayoría se mudan a las criptas secretoras tipo S en las cuales parecen hibernar y forman una reserva de espermatozoides con un tiempo promedio de unas 18 horas; pero algunos pueden permanecer en las criptas de arriba hasta un máximo de dos días antes de que estén listos para continuar su viaje hacia la cavidad uterina.¹⁰

Algunas mujeres notan una reducción en la cantidad de flujo después de tener relaciones durante la fase fértil posiblemente porque las criptas están llenas de espermatozoides y no segregan flujo. Sólo hay espacio para unos 100 espermatozoides en las criptas tipo S. Hay una mayor cantidad de flujo dos días antes de la ovulación. La humedad aumenta al comienzo de la fase fértil cuando el flujo cervical aparece y disminuye con el flujo elástico y después aumenta con el flujo lubricante tipo P6.¹¹

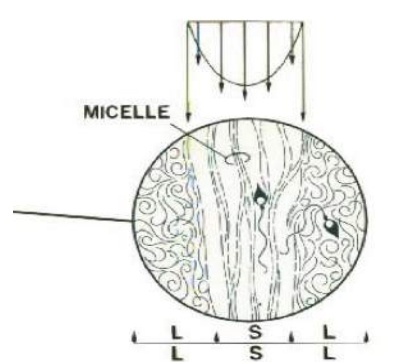
Las alteraciones cíclicas en la consistencia del flujo cervical influyen en la penetrabilidad, nutrición y supervivencia de los espermatozoides. Los cambios óptimos de las propiedades del flujo cervical, como el gran aumento en cantidad, spinnbarkeit, helechos y pH, y la disminución en viscosidad y contenido celular, ocurren inmediatamente antes de la ovulación, y se invierten después de la ovulación.

En un spinnbarkeit o prueba de elasticidad, puede observarse que el filamento mucoso es desigual; tiene partes delgadas que corresponden al flujo tipo S y partes más gruesas que es el flujo tipo L; ambas son translúcidas, mientras que el flujo tipo G es lechoso. Se ha encontrado que la secreción que permite a los espermatozoides nadar, flujo tipo S, es tan acuosa como el agua corriente.

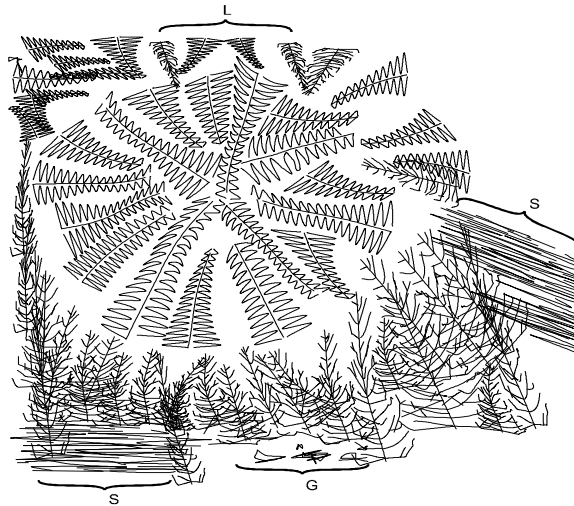
El flujo tipo S cambia de forma continua a medida que corre hacia abajo a lo largo del filamento mucoso, volviéndose más viscoso en las partes bajas en comparación con su origen alto, en las criptas. Estudios de Resonancia Magnética Nuclear han demostrado que el flujo tipo S contiene moléculas de mucina que están dispuestas en hacer paralelos llamados micelas. Este mismo tipo de flujo tipo S contiene espacios grandes entre las micelas que contienen un flujo acuoso, el cual es el medio natural para que los espermatozoides puedan nadar.



En el flujo tipo L las micelas están más cercanas entre sí y los espacios entre ellas son más estrechos, lo cual disminuye la velocidad de avance de los espermatozoides. Una de las funciones fisiológicas del flujo tipo L es probablemente capturar los espermatozoides anormales. El flujo tipo G tiene una red molecular mucho más intrincada y densa que no permite el avance de los espermatozoides.



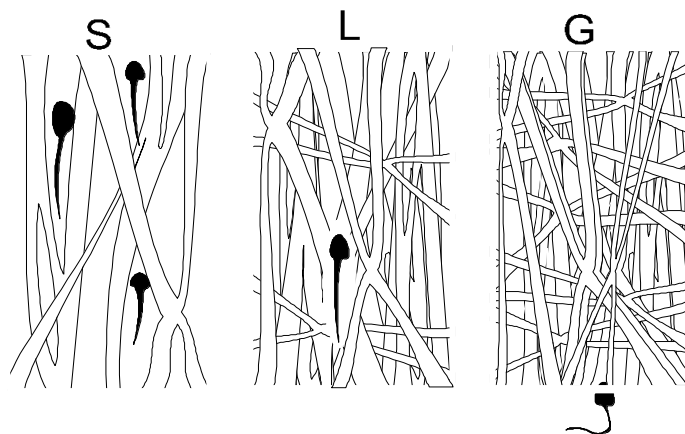
Los estudios de cristalización demostraron que el flujo tipo S formaba agujas finas en paralelo; el flujo tipo L se representaba en forma de flor o de una hoja de palma. El flujo tipo G no muestra ningún tipo de cristal. A diferencia de la disposición rectangular observada en las ramificaciones del flujo tipo L, las ramificaciones del flujo tipo P son hexagonales y los cristales son muy delgados. El flujo tipo F se asemeja al flujo tipo G, sin embargo, es muy raro encontrar en él leucocitos y linfocitos que se encuentran en el tipo G.



La prueba de penetración de los espermatozoides realizada en pequeños bloques de flujo mucoso que fueron extraídos conservando la topografía interna del bloque, ha sido de gran utilidad. Usando técnicas microscópicas y monitores de televisión especiales, se ha observado la estructura tridimensional del flujo S. Estas pruebas indican una distribución en 3 picos de los espermatozoides dirigentes, los que guían. Un examen cuidadoso del movimiento de los espermatozoides ha demostrado una especie de conducta cíclica en ellos, que concuerda con la teoría matemática de grupos, lo cual implica que los espermatozoides se comunican entre sí.

Estudios recientes con **espectroscopía RAMAN** indican que los espermatozoides emiten frecuencias vibratorias muy altas o cuantos superacústicos o "fonones" (sonidos) que se transmiten en el agua o en micelas y son recibidos por otros espermatozoides dirigentes.

De esta forma, los espermatozoides pueden establecer contactos inter-celulares que facilitan el avance de los más vitales entre ellos. Algunos de los espermatozoides dirigentes parecen colonizar las criptas cervicales con un tiempo medio de permanencia de 15 horas.



El avance de un espermatozoide a lo largo de un filamento mucoso puede dirigirse directamente a una cripta, dicha colonización ocurre de los 15 a 60 minutos después del acto sexual. Sin embargo, algunos filamentos se quiebran y se unen a otros filamentos permitiendo el tránsito

rápido al agujero cervical interno y a la cavidad uterina, posiblemente asistidos por las contracciones uterinas.

Los espermatozoides anormales atrapados en el flujo tipo **L** debido a la orientación irregular de las micelas en este tipo de flujo, nadan lentamente en trayectorias irregulares, con poca probabilidad de escapar. A medida que el sistema de hogazas (flujo tipo **L**) se mueve hacia abajo con nuevas hogazas, los espermatozoides atrapados son arrastrados hacia afuera y después de un tiempo son devueltos a la vagina.

Conforme se observa a través de la sangre que se van elevando los estrógenos provenientes del folículo que está madurando, hay una respuesta del cérvix y la producción del flujo tipo **L** aumenta. Ante la máxima estimulación de los estrógenos se produce el flujo **S**, pero rara vez excede el 30% del volumen total del flujo cervical. La secreción tipo **S** fluye continuamente a manera de filamentos largos formados por un flujo acuoso que corre entre las hogazas de flujo tipo **L**.

El flujo tipo **S** es secretado a una alta velocidad y corre rápidamente entre las hogazas. Debido a esta corriente, las moléculas de mucina se orientan en paralelo, se interconectan y forman micelas que a su vez dirigen a los espermatozoides que se encuentran nadando. Parece ser que el flujo continuo de la secreción **S** es esencial para la formación en paralelo de las moléculas para formar micelas.

Poco tiempo después de la ovulación, se segrega flujo tipo **G** en las criptas de la parte baja del canal cervical y al bloquear el orificio externo, ayuda a retener los espermatozoides que han entrado en el cérvix. El orificio externo, un tanto dilatado durante la ovulación, se estrecha considerablemente después de la ovulación.

En la región del istmo, donde el cérvix se une al cuerpo del útero las glándulas son diferentes tanto histológica como funcionalmente, de aquellas que se encuentran en el canal cervical. Existe evidencia de que la secreción del istmo es capaz de estimular la motilidad de los espermatozoides. Odeblad ha nombrado tentativamente a esta sustancia "axreveillin".

La secreción tipo **S** probablemente difiere de las secreciones tipo **L** y **G** en muchos aspectos importantes, los factores que regulan esto no han sido comprendidos. La secreción tipo **S** es mucho más rápida, más variable y parece ser más sensible a la estimulación neural, emocional y a los factores de estrés. El período de secreción de flujo tipo **S** normalmente dura cerca de 3 días.

La secreción vaginal puede tener la función de establecer una variante del pH, necesaria para la supervivencia de los espermatozoides que provienen de un ambiente alcalino. Durante la fase fértil de la mujer, el ambiente de la vagina cambia de ácido cuando hay sequedad en el área vaginal, a alcalino, cuando está presente la secreción de flujo mucoso cervical. Gracias a este cambio del pH, los espermatozoides son protegidos de extinción.

La secreción vaginal también orienta o "enfoca" a los espermatozoides hacia el orificio externo del cérvix y el tapón de flujo cervical. El flujo mucoso cervical que proviene del cérvix cubre la superficie vaginal, fluyendo sobre todo hacia los fórnicos izquierdo, derecho y posterior.

Puede también fluir hacia el centro de la cavidad vaginal. Desde estas partes fluye hacia las partes bajas de la vagina donde parece ocurrir cierta reabsorción de líquido. Se puede detectar fácilmente aquí así como cuando llega a la vulva.

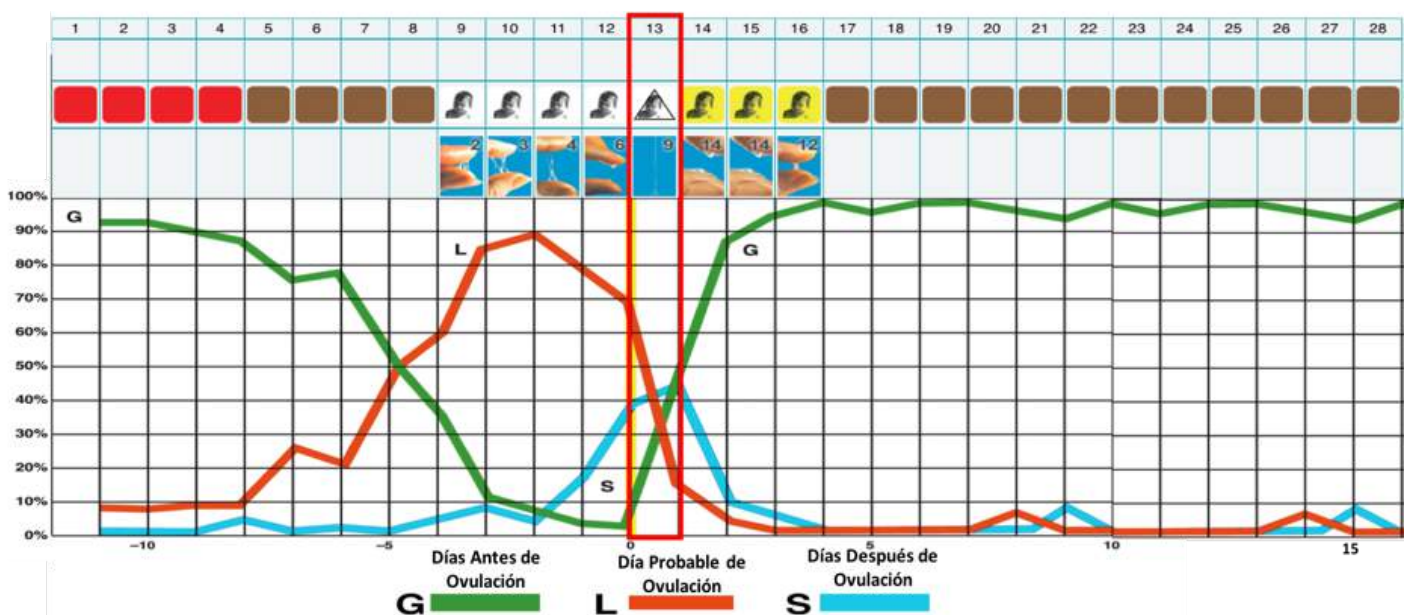
Hay un movimiento natural del material del cérvix hacia abajo, posiblemente debido a una reabsorción de agua en la parte inferior de la vagina. Si el flujo mucoso es transportado rápidamente hacia abajo sin desintegrarse, puede sentirse y observarse en la parte inferior de la vagina y en la vulva. Si el transporte del flujo mucoso es lento y se desintegra más rápidamente, el flujo no se va a percibir en la vulva. Aparentemente existen varios factores que influyen en la observación del flujo en la vulva y la parte inferior de la vagina:

- ✚ La velocidad de secreción del flujo cervical
- ✚ La calidad del flujo (S, L, G o P)
- ✚ La velocidad de transporte del flujo dentro de la vagina
- ✚ La velocidad de desintegración del flujo dentro de la vagina
- ✚ El contenido vaginal (normal o infectado, estímulo hormonal)
- ✚ La reabsorción de material acuoso en la parte inferior de la vagina, probablemente relacionada con el área disponible para la reabsorción.

Porcentajes de Flujo Tipos G * L * S

El **flujo tipo L** aparece unos días antes de que inicie la secreción de flujo **S**, en forma paralela con la concentración de los niveles de estrógeno en la sangre. También hay un paralelismo entre el *síntoma Cúspide* y el *flujo tipo S*.

El factor o factores que regulan la secreción de flujo tipo **S** no son conocidos. La producción de flujo tipo **S** parece ser sensible a la estimulación del sistema nervioso autónomo (involuntario).



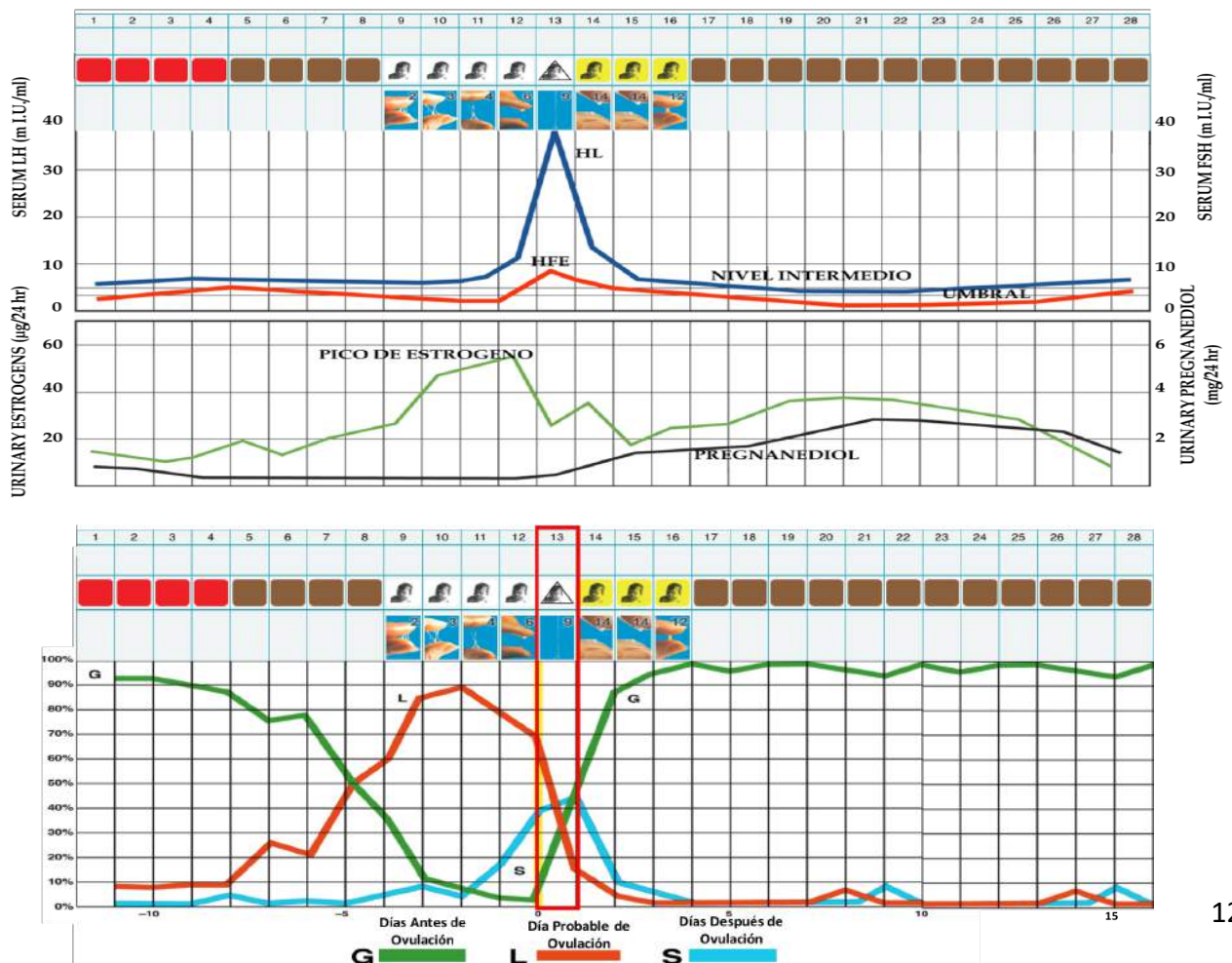
Tanto la inhibición como el incremento de la secreción parecen ocurrir dependiendo de factores emocionales o autonómicos. Odeblad reportó que las estudiantes bajo estrés de un examen producen excesivas cantidades de flujo cervical tipo S, de manera que el cérvix puede estar lleno de un flujo delgado, (mayor del 30%), incapaz de orientar a los espermatozoides hacia arriba.

Puede haber 400 filamentos y unas 2000 hogazas en el canal cervical a mitad del ciclo. Los espermatozoides de alta calidad probablemente pasan rápidamente hacia arriba entre los filamentos de flujo tipo S, mientras que los espermatozoides de baja calidad con movimientos irregulares o cabezas angulares tienden a ser capturados por una hogaza tipo L y aprisionados; siendo expulsados más tarde cuando la secreción fluye hacia abajo.

Por lo tanto, el sistema S-L actúa como un filtro, probablemente favoreciendo el avance de los espermatozoides de mejor calidad.

Existe evidencia de que el flujo tipo S "roba" moléculas al flujo tipo L causando que cambie su dirección y lo desvíe de la cripta hacia el orificio cervical externo. Este cambio es menos evidente si el flujo S es rápido y más si el flujo es lento. Si el flujo se detiene completamente, como cuando se extrae una muestra del cérvix, entonces ocurre una mezcla más o menos compleja de las secreciones tipo S y L dentro de un par de horas y los flujos L y S dejan de existir como entidades distintas.

LA PERFECTA SINCRONIZACIÓN HORMONAL CERVICAL



Recientemente se ha desarrollado un método sencillo para estudiar la longitud de las micelas formadas cuando las moléculas de mucina del tipo S fluyen y se agrupan formando estas cadenas moleculares de varias longitudes.

Estudios preliminares han mostrado que cuando inicia la secreción de flujo S, las micelas son cortas, de una pequeñísima fracción de milímetro. Después de varios días las micelas se alargan y en el día de la ovulación tienen una longitud promedio de aproximadamente 1 mm; después de la ovulación continúan creciendo, pero empiezan a ramificarse el segundo o tercer día después de la ovulación.

En caso de esterilidad de origen cervical, por ejemplo después de discontinuar la píldora de control natal, las micelas no tienen la capacidad de crecer sino que permanecen cortas, una situación que aparentemente no es favorable para el avance de los espermatozoides en el flujo mucoso tipo S.

Este factor de la calidad del flujo tipo S es sumamente importante y amerita estudios detallados. También están siendo estudiadas las condiciones inflamatorias que producen la utilización de un dispositivo intrauterino (DIU) y otras secuelas similares de enfermedades transmitidas sexualmente, muchas de ellas debido al uso de la píldora.

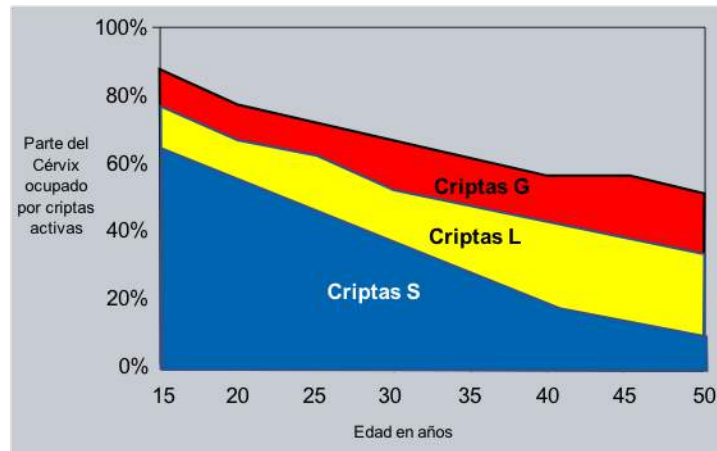
Parece que las condiciones inflamatorias pueden afectar la capacidad del cuello uterino para producir flujo mucoso de buena calidad. Se ha demostrado que el uso prolongado de la píldora (10-15 años) puede disminuir de manera importante el número de criptas productoras de flujo tipo S, esto explica en parte la común infertilidad que se aprecia en mujeres que usaron la píldora por mucho tiempo.

El embarazo rejuvenece el cérvix 2 a 3 años, mientras que la píldora envejece el cérvix un año extra por cada año que se toma. El tiempo alrededor de la ovulación cuando se produce flujo tipo S y P parece ser dependiente de la edad. En mujeres jóvenes el flujo tipo S está presente normalmente por más tiempo

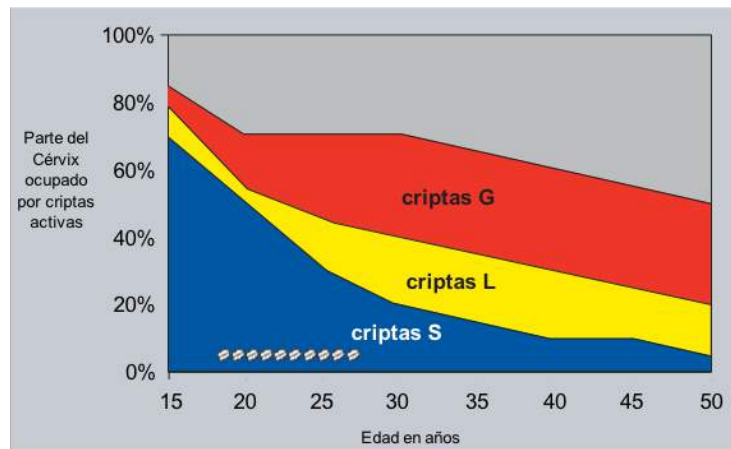
A la edad de 20 años el tiempo promedio de secreción de flujo tipo S es de aproximadamente 4-5 días, mientras que a los 35 años el tiempo promedio es sólo de 1 a 2 días. Se ha establecido una correlación estadísticamente significativa hasta la edad de 35 años.

En mujeres jóvenes entre los 13 y 22 años el flujo tipo P puede encontrarse al inicio de la fase fértil, en el día Cúspide, el día antes y después de la cúspide; las mujeres entre 23 y 37 años observan el flujo tipo P en el día Cúspide y el día después; y en mujeres de 38 a 47 años está presente únicamente en el día cúspide. La cantidad del flujo tipo P es mucho mayor también en mujeres jóvenes.

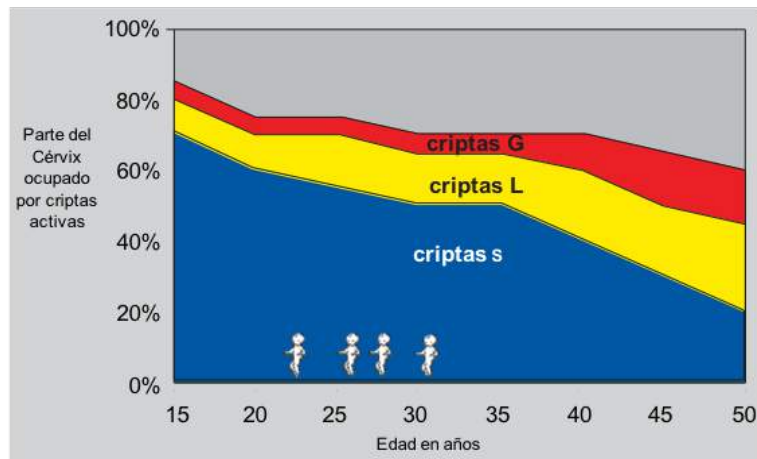
Mujer que Nunca se casó



Mujer que tomo la píldora por 10 años



Mujer que tubo 4 hijos



Observar como son mas sanos los signos de fertilidad en las mujeres que han tenido hijos. (Criptas Tipo S)

SECRECIONES INFECCIOSAS O FÉRTILES

Las infecciones dificultan un poco que la mujer reconozca su tiempo fértil, pero no lo hace imposible. Las características de las secreciones infecciosas y las del flujo fértil se excluyen entre sí.

- Las infecciones tienen un olor que es ofensivo, mientras que el flujo fértil tiene el olor natural del cuerpo.
- Las infecciones causan una secreción que es acompañada por ardor o comezón y la vulva puede sentirse inflamada o adolorida. El flujo fértil no causa tales sensaciones.
- La secreción de tipo infecciosa tiene frecuentemente un color verdoso o amarillento. Tanto la secreción infecciosa como la fértil pueden ser blancas. El flujo fértil no es verdoso ni cafeuzco, pero elástico.

En caso de infección, el instructor debe:

- Aconsejar a la mujer de que debe ir a consulta médica y recibir tratamiento.
- Abstenerse de relaciones sexuales durante el tiempo fértil ya que el tratamiento puede ocultar los signos de fertilidad.
- Sugerir que el esposo también sea tratado ya que puede reinfectar a la esposa.
- Aconsejar a la mujer que observe cuidadosamente las secreciones para que pueda comentarlas con el médico o su instructor.
- Una vez se haya completado el tratamiento, regresar a las Reglas de los Primeros Días hasta que haya reconocido su Día Cúspide con certeza.
- Si por alguna razón, la mujer no puede o no quiere recibir tratamiento médico por una infección crónica por hongos, aún puede seguir utilizando el Método de la Ovulación. Si ella conoce cómo es todo el tiempo, podrá entonces reconocer su período fértil mediante los cambios que se presenten en ese tiempo.

Si ella conoce cómo es todo el tiempo, puede establecer su Patrón Básico Infértil (PBI), de flujo constante y así conocerá su tiempo fértil mediante cualquier cambio que ocurra en cantidad y elasticidad.¹²

- No se debe prescribir tratamiento para controlar una infección a menos que sea doctor en medicina.

- Si la infección hace imposible identificar el Día Cúspide con certeza y confianza, entonces la pareja debe usar las Reglas de los Primeros Días solamente y no seguir la Regla del Día Cúspide.¹³

No se Requiere Regularidad de Ciclos

A diferencia del antiguo Método del Ritmo, el Método de la Ovulación no requiere ciclos regulares para tener éxito. Los signos de fertilidad harán saber a la mujer que se acerca la época fértil cuando se adelanta como se observa en la figura 19, Ejemplo número 1, o cuando se retrasa como en el Ejemplo número 4. Lo que es bastante consistente es el hecho de que el espacio de tiempo entre la Cúspide de la fertilidad hasta la siguiente menstruación, es de aproximadamente dos semanas.

Puede haber una variación de 10 a 16 días. Si el sangrado aparece antes de los 10 días, probablemente fue un ciclo anovulatorio como el Dr. James B. Brown descubrió a través de sus innumerables pruebas. Si el sangrado no aparece 16 días después del Día Cúspide, la mujer está probablemente embarazada.¹⁴

Ejemplo 1 Ciclo Corto



Ejemplo 2 Ciclo Promedio



Ejemplo 3 Nuestro Ciclo Modelo



Ejemplo 4 Ciclo largo

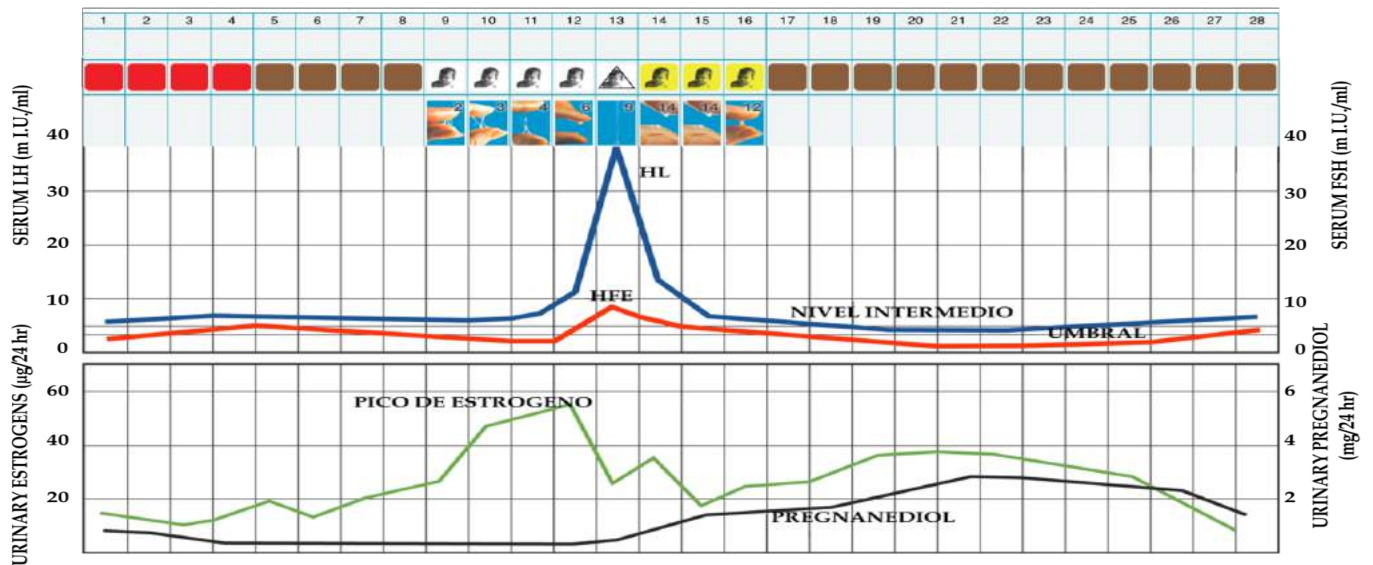


Variantes del Ciclo Menstrual ¹⁵

Cuando hay un Ciclo Menstrual Normal

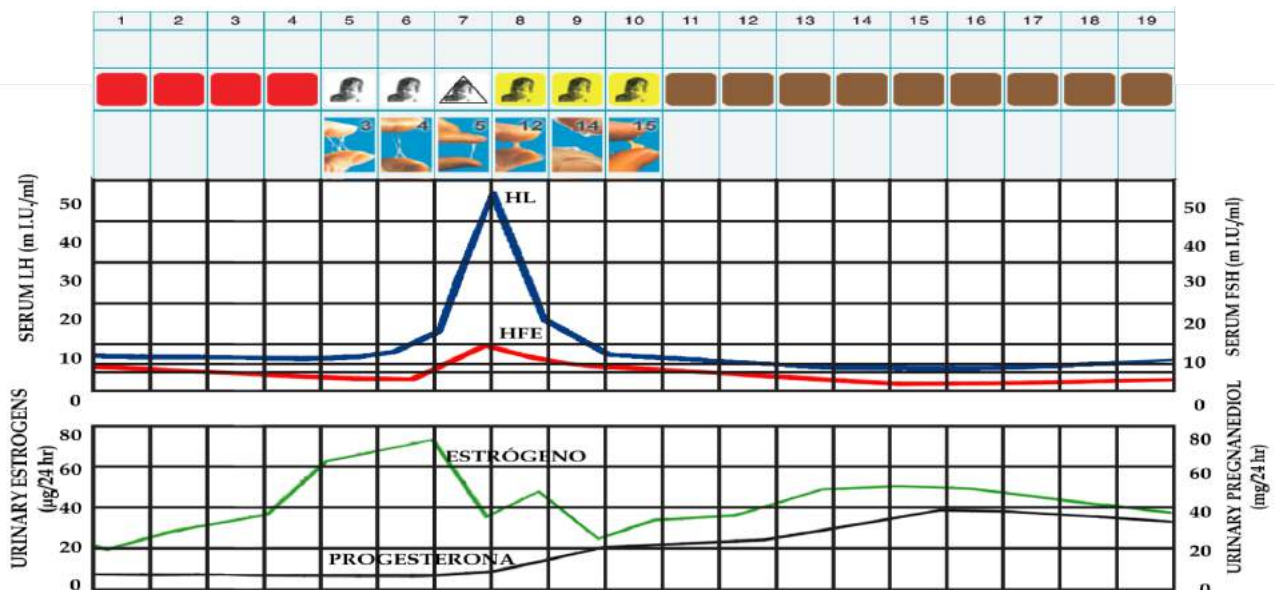
De acuerdo con el Dr. James B. Brown, pueden tener lugar muchas variantes del ciclo ovulatorio de 28 días. Los ciclos ovulatorio de menos de 19 días se deben a un aumento temprano de la producción de la Hormona Folículo Estimulante (HFE). Los ciclos ovulatorio largos se deben a una tardía producción de la HFE.

Este es un promedio gráfico de niveles hormonales normales que se elevan a la mitad del ciclo de una mujer.



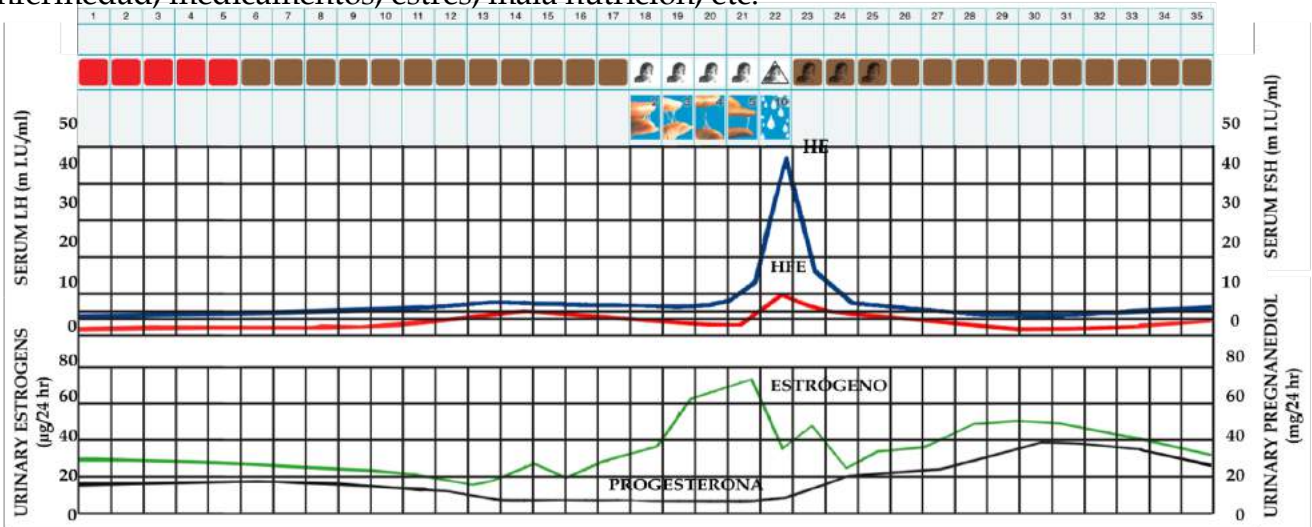
Cuando Ocurre un Aumento Temprano de la Hormona Folículo Estimulante (HFE)

Los Ciclos Ovulatorio de 19 días se deben al aumento temprano de la Hormona Folículo Estimulante (HFE).



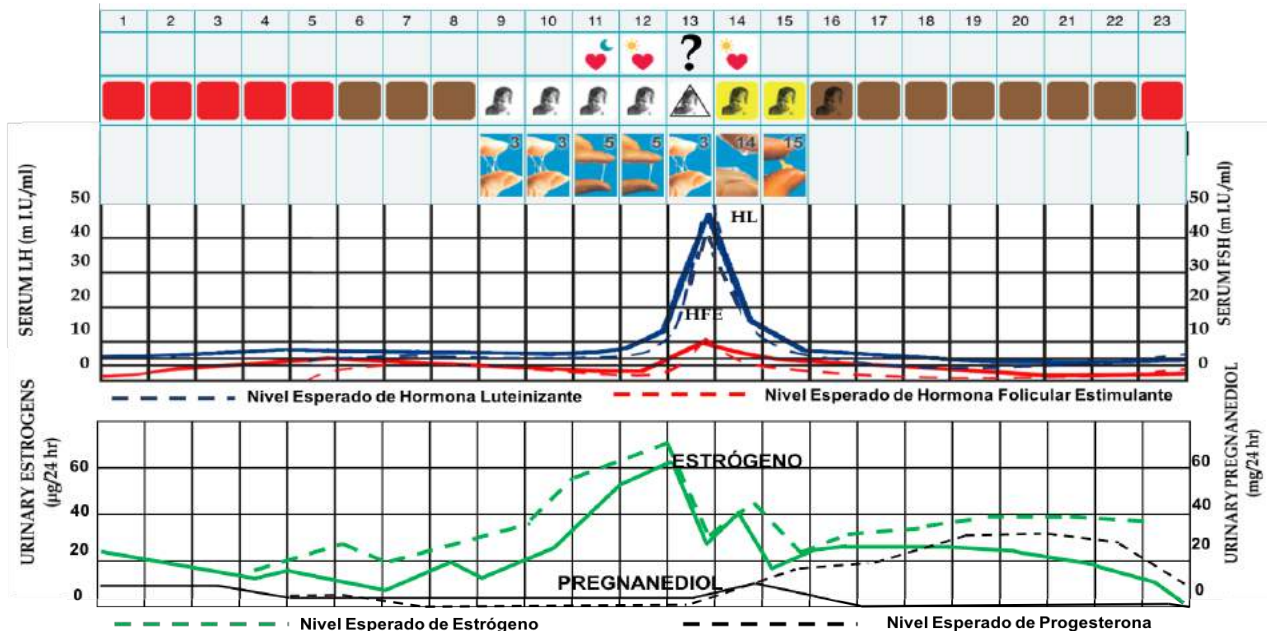
Cuando la Producción Tardía de la Hormona Folículo Estimulante (HFE) Provoca un Ciclo Largo

Cuando la actividad ovárica está ausente o se retrasa y no se produce estrógeno a la mitad del ciclo, normalmente no hay secreción y la sensación es de sequedad (estampillas marrones). Estas persisten durante el período de inactividad, desarrollándose un ciclo largo. Los ciclos ovulatorio largos se deben a una producción retrasada de HFE. Este retraso puede ser debido a enfermedad, medicamentos, estrés, mala nutrición, etc.



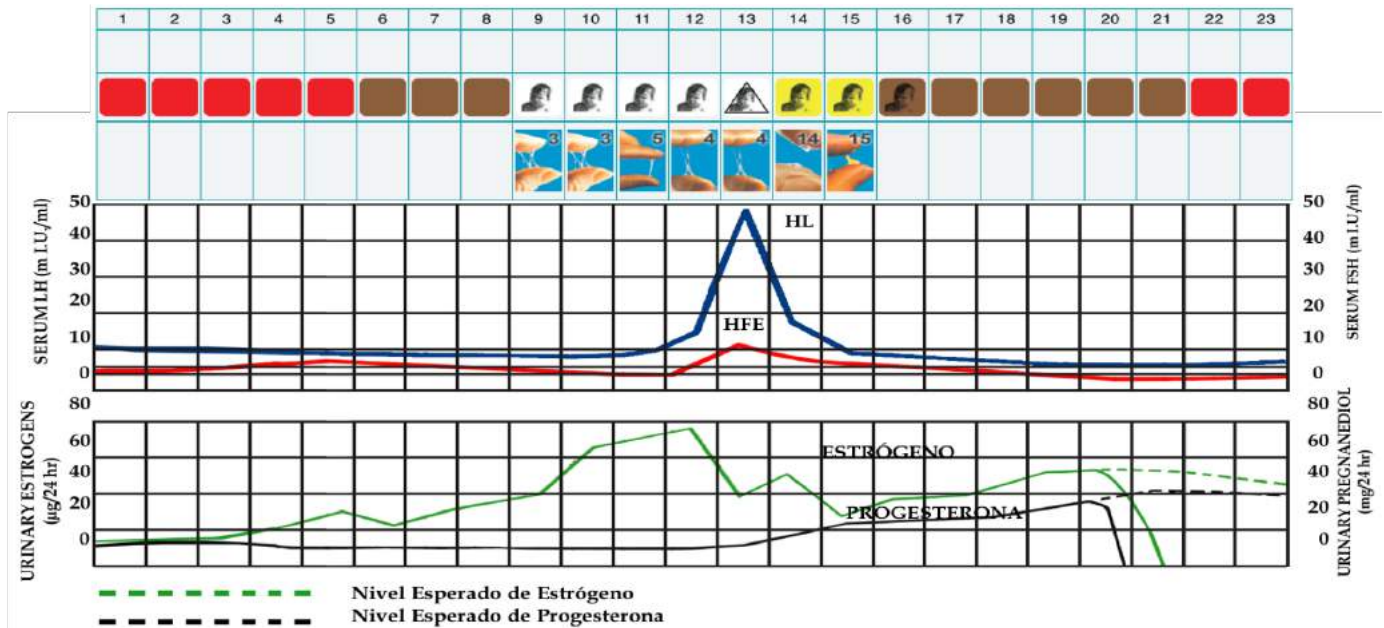
Cuando los Niveles Insuficientes de Progesterona no Mantienen el Embarazo

En esta variante, el aumento de la Hormona Luteinizante (HL) es suficiente para que la ovulación ocurra, pero no es suficiente para mantener el embarazo, porque el aumento de progesterona no alcanza el nivel necesario para mantener el embarazo; esta es la llamada "Fase Luteal Deficiente". A menudo la mujer no reconoce el Día Cúspide claramente.



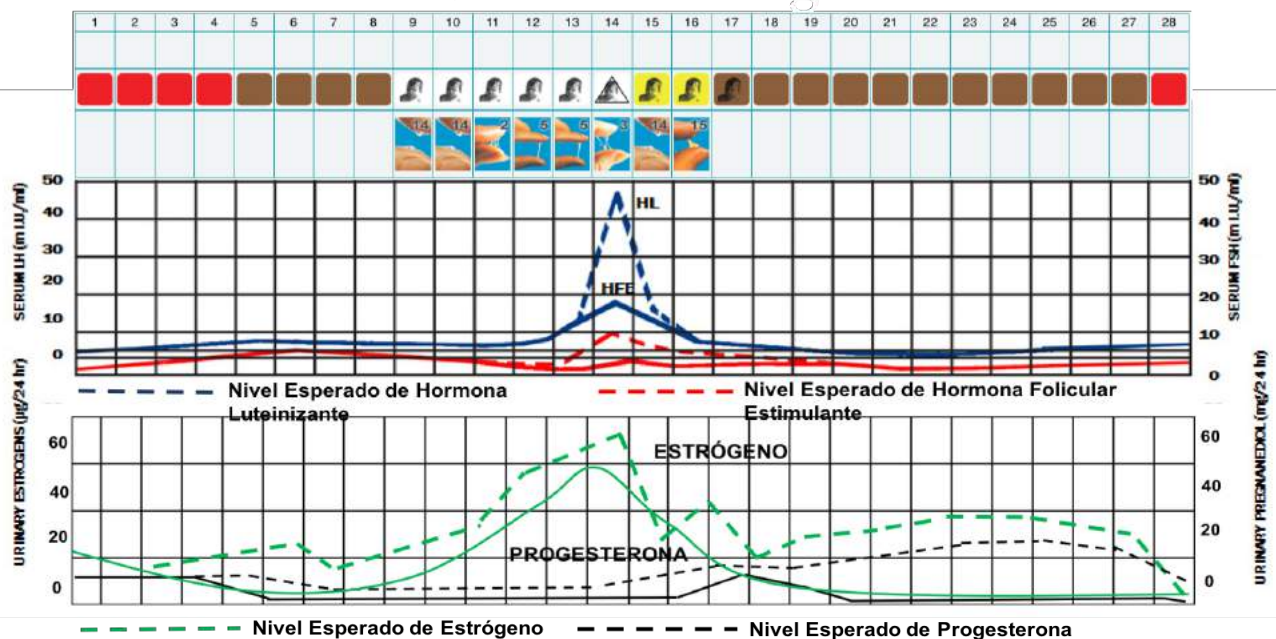
Cuando los Niveles de Progesterona Disminuyen Prematuramente

Cuando los niveles de progesterona alcanzan valores normales post-ovulatorio, pero disminuyen prematuramente y el sangrado ocurre menos de 10 días después de la ovulación; esto se llama "Fase Luteal Corta". Se reconoce por un intervalo corto entre el Día Cúspide y la menstruación. Esto puede ser causado por falta de nutrición saludable y/o vitaminas.



Cuando los Ciclos Anovulatorios Ocurren

Un Ciclo Anovulatorio es cuando la folicula se desarrolla, pero no progresa a la ovulación. Hay producción de estrógeno que más tarde disminuye. Dependiendo de la cantidad de estrógeno producido y la sensibilidad del endometrio, los decrecientes niveles de estrógeno pueden o no producir sangrado estrogénico. Puede haber días fértiles que no progresan al Día Cúspide porque no hubo ovulación.



Implementando el Descubrimiento

Mientras Dios nos permite descubrir las misteriosas funciones de los órganos reproductores del cuerpo humano, somos capaces de presentar nuestra experiencia para ayudar a parejas que han tenido dificultad al concebir un hijo.

Este trabajo ha tenido ya éxito en distintos niveles culturales, pero este artículo está específicamente dedicado a enfatizar el increíble éxito obtenido entre matrimonios de bajos recursos que económicamente no pueden acceder a servicios médicos muy sofisticados y a quienes se les ha hecho énfasis en la nutrición y salud de la mujer y las vitaminas suplementarias que se recomiendan.

Las parejas por sí solas, sin ninguna intervención médica costosa pueden corregir las causas más comunes de infertilidad. Estos simples pasos, en muchos casos pueden prevenir el tener que introducir productos químicos en el cuerpo de la mujer para artificialmente estimular la ovulación o regular sus ciclos.

A menudo una dieta nutricional bien balanceada, vitaminas suplementarias y la reducción de ansiedad, pueden corregir en forma natural la infertilidad de la mujer.

Es importante reconocer que la intervención médica es necesaria en casos como el bloqueo de las Trompas de Falopio, quistes en los ovarios, fibromas o si la mujer sufre de endometriosis o infecciones causadas por enfermedades venéreas, para tener éxito a la hora de concebir.

Las Razones Más Comunes de Infertilidad

Para mujeres

Hay ciertas situaciones en la vida de una mujer que impiden el nivel de estrógeno para elevarse al nivel límite necesario para que ocurra la ovulación. Estos son los siguientes:

1. Ejercicio excesivo.
2. Trabajo excesivo.
3. Estrés debido a la ansiedad por quedar embarazada.
4. Sobrepeso.
5. Falta de peso.
6. Alimentación deficiente.

Para hombres

El bajo recuento de espermatozoides puede ser un contribuidor de infertilidad debido a:

1. Condiciones laborales en altas temperaturas.
2. Baños o duchas extremadamente calientes.
3. Ropa interior ajustada.
4. Ciertas drogas o medicamentos
5. Uso prolongado de drogas adictivas y el alcohol pueden reducir la cantidad y calidad de los espermatozoides.

Si es Exitoso con los Pobres, se Puede Aplicar a Cualquiera y en Cualquier Parte del Mundo

Durante Sus pocos años de vida pública, Dios Nuestro Señor nos recordó constantemente Su amor por los pobres. Él los curó, los alimentó, les enseñó e incluso hasta podríamos decir que les dio un tratamiento especial en lo que a bondad y generosidad se refiere.

Es lógico pensar que Dios en Su sabiduría y justicia no hubiera ignorado el grito de los pobres cuando encuentran dificultades para concebir.

La infertilidad podría darse por malnutrición, falta o exceso de peso, o por haber sido engañados para utilizar métodos artificiales de control natal o por haber sido esterilizadas, con su consentimiento o sin él.

Las parejas de bajo nivel socioeconómico, en particular en las ciudades de naciones pobres alrededor del mundo, no son informadas de los serios efectos secundarios de los métodos artificiales de control natal y sus efectos abortivos.

El uso prolongado destruye temporalmente y algunas veces permanentemente el precioso regalo de la fertilidad de la mujer.

Vivimos en tiempos muy contradictorios; primero, las parejas pagan o, si son pobres, se les convence para hacer que su valiosa cooperación con Dios para traer vida al mundo y su valiosa fertilidad sea destruida gratuitamente o por poco costo. Luego, por cualquier motivo, conveniencia, razones de salud, o quizás su angustia por no poder concebir un bebé, se desesperan y están dispuestas a pagar cualquier precio para lograr lo que una vez repudiaron – el regalo de poder traer vida al mundo.

Otros pueden sentirse reprochados, cuando su conciencia finalmente despierta, se arrepienten y sienten un enorme deseo de volver a respetar la Ley Natural y la Ley Divina. Suspenden el uso de métodos artificiales, o piden a su doctor que restablezca su fertilidad si han sido esterilizadas o esterilizados.

El estudio continuó desde Enero del 2010 hasta Julio de 2013

Nuestro estudio consta de **54, parejas** de, en su mayoría, bajo nivel socioeconómico que han tenido problemas para concebir durante por lo menos desde 1 hasta 12 años. De las 54 parejas, 52 lograron concebir, pero solo 44 lograron el embarazo a termino.

Ocho parejas aún siguen intentando concebir. Este estudio obtuvo una extraordinaria tasa de éxito del **81.48%**, sin costo alguno para la pareja, excepto el componente educativo y el material de enseñanza.

Sería injusto imaginar que Dios, que es justo y bondadoso, ignoraría a aquellos que no pueden permitirse el lujo de pagar las costosas pruebas que normalmente se hacen a mujeres en países desarrollados, para intentar restablecer su fertilidad.

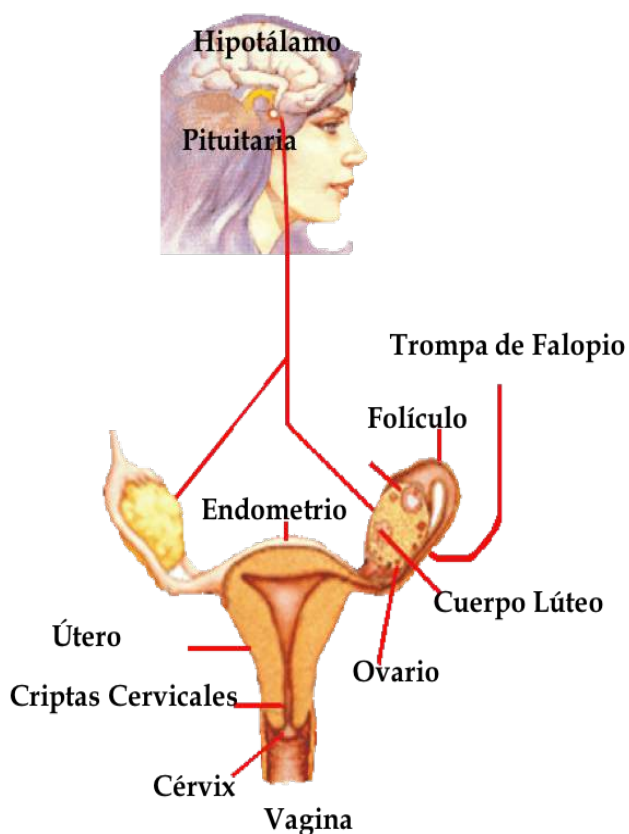
Es una lección en humildad y una revelación para la humanidad darse cuenta de que las respuestas a problemas complejos a menudo se encuentran en nuestros propios cuerpos. Si escucháramos, aprendiéramos y siguiéramos la Ley Natural, la mayoría de las soluciones pueden ser descubiertas en nosotros mismos sin necesitar productos químicos peligrosos o inseminación artificial.

A continuación se encuentran algunos de los informes de los extraordinarios resultados de los casos en los que hemos podido ayudar en esos 3 años. Los resultados merecen la atención de la profesión médica, especialmente aquellos que se dedican a casos de infertilidad.

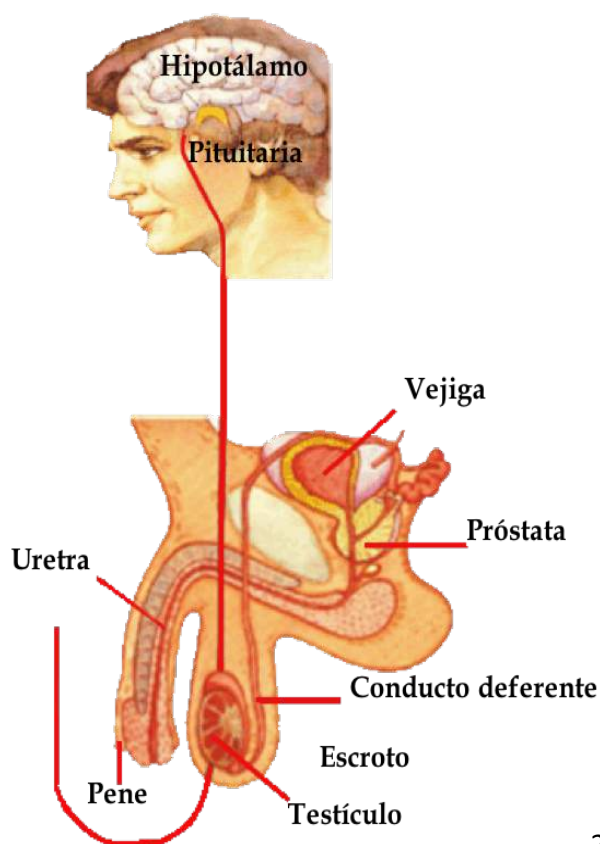
Algunos de los Materiales y Métodos Educativos Usados en el Estudio

Se recogió información personal de cada pareja que deseaba practicar el Método de la Ovulación. Después se les entregaba una gráfica en la que podían anotar observaciones diarias de su ciclo para un seguimiento personal o telefónico.

Anatomía y Fisiología del Sistema Reproductor Femenino



Anatomía y Fisiología del Sistema Reproductor Masculino

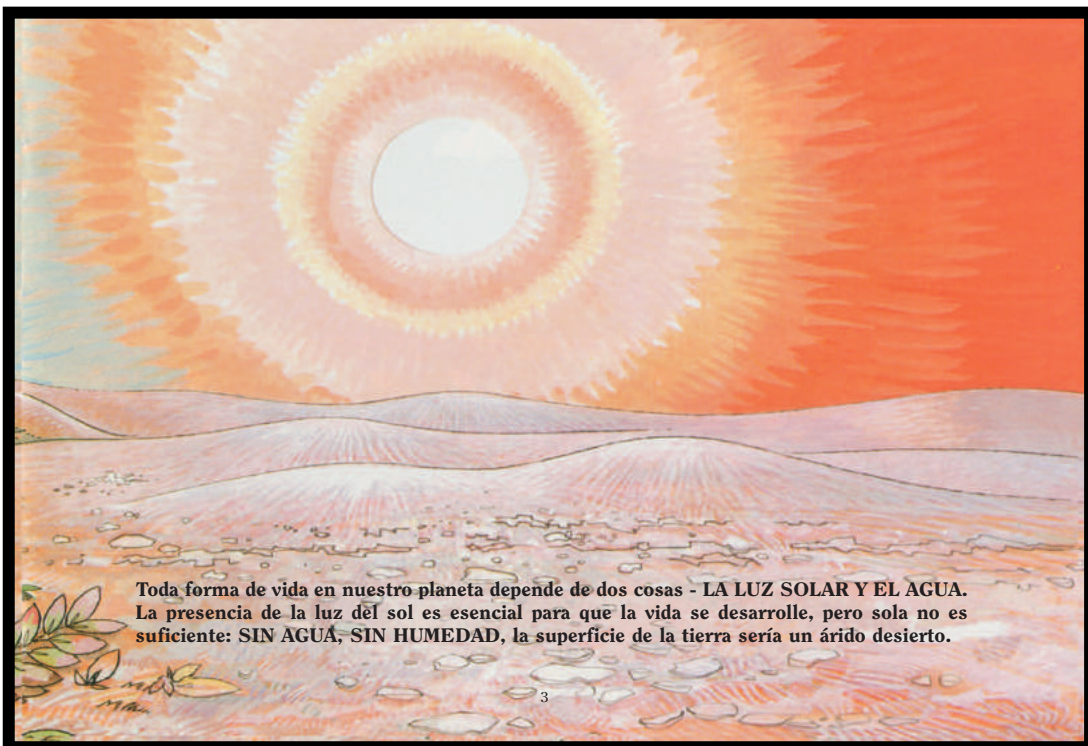


Asociando la Fertilidad de la Tierra con la Fertilidad de la Mujer

Fertilidad de la Tierra



Infertilidad de la Tierra

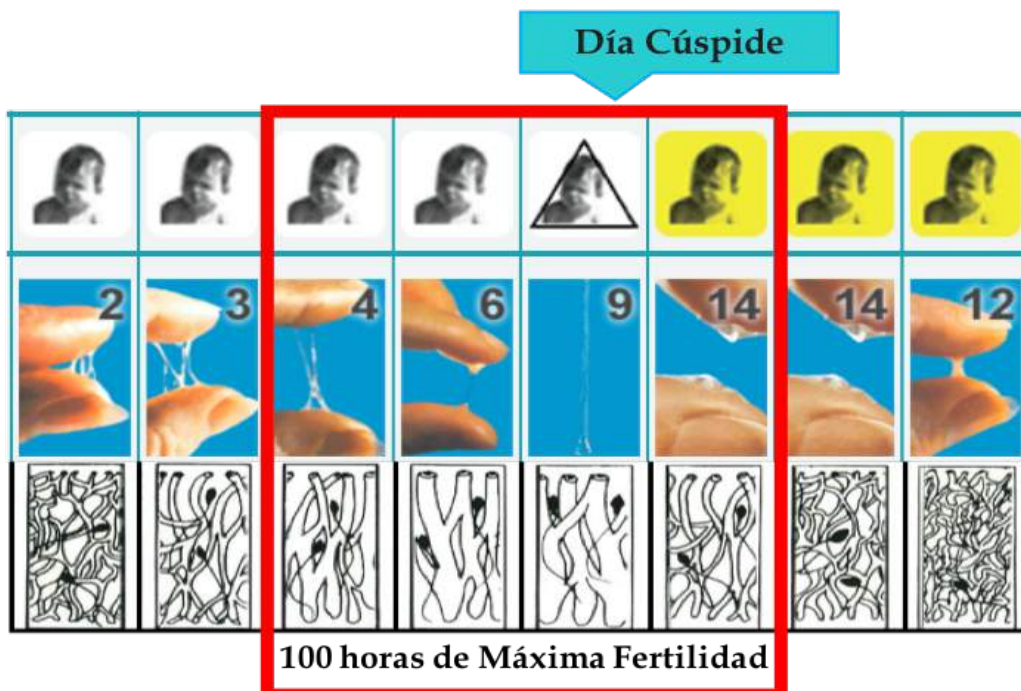


Igual que la Madre Naturaleza- Es la Madre Mujer

El Método de la Ovulación está basado en enseñar a las mujeres el significado de una secreción natural que aparece a mitad de su ciclo.



Días de Máxima Fertilidad del Flujo Mucoso Cervical



Instrucciones Simples Para Graficar Que Se Dan A Parejas De Bajo Nivel Económico



- Sol y Luna** — La misma pareja dibujará los símbolos del sol y la luna. Éstos se refieren a los días en los que la pareja tuvo relaciones maritales (sol=por el día, luna=por la noche). La pareja debe anotar cada vez que tiene relaciones antes del DÍA CÚSPIDE, y al menos la primera vez que tienen relaciones después del DÍA CÚSPIDE
 - Estampillas Rojas** — Esta estampilla se usa en los días de la menstruación, sangrado o manchado. Si se desea posponer un embarazo, se recomienda evitar tener relaciones durante los días de la menstruación. Hay evidencia científica para la abstinencia durante la menstruación.
 - Estampillas Marrones (Cafés)** — Esta estampilla se usa durante los días secos. No se observa flujo mucoso ni se siente una sensación de humedad y/o lubricación durante el día. Un día seco es un día infértil cuando tiene lugar en los primeros días del ciclo antes de que la fase fértil comience.
 - Estampillas Blancas con Bebé** — Esta estampilla se usa en los días con flujo mucoso cervical antes de la Cúspide cuando se observa la secreción o se tiene una sensación húmeda y/o lubricante. Coloque una estampilla blanca con un bebé para indicar que estos días son fértiles y que la mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones maritales o cualquier tipo de contacto genital.
 - Estampillas de Flujo** — Estas estampillas se colocan debajo de las blancas o amarillas con bebé cuando la mujer observa la secreción o siente humedad. Al final de cada día ella elige la estampilla que más se parece a la secreción que observa. Estos son todos días fértiles.
 - Estampilla Blanca con Bebé y Triángulo** — Esta estampilla se usa cuando la mujer observó su DÍA CÚSPIDE. El DÍA CÚSPIDE es el último día de secreción clara y elástica, o de sensación húmeda y/o lubricante. La mujer identifica su DÍA CÚSPIDE el día después de que tenga lugar, cuando la secreción cambia de elástica a pegajosa, o bien deja de sentir la sensación húmeda y/o lubricante. Éste es un día fértil.
 - Estampillas Amarillas con Bebé** — Estas estampillas se usan durante cualquiera de los tres días de flujo después del DÍA CÚSPIDE. El flujo debe ser pegajoso, espeso y no elástico, cuando ya no hay sensación húmeda y/o lubricante. Estos tres días inmediatamente después del DÍA CÚSPIDE todavía se han de considerar fértiles.
 - Estampillas Marrones (Cafés) con Bebé** — Estas estampillas se usan durante cualquiera de los tres días después del DÍA CÚSPIDE si son días secos, cuando no se observa flujo y se siente sequedad. Aunque son días secos, estos tres días inmediatamente después del DÍA CÚSPIDE se han de considerar fértiles.
 - Estampilla Amarilla** — Estas estampillas se usan cuando aparece flujo no elástico, espeso, cremoso u opaco, más de tres días después de que el Día Cúspide haya sido identificado con certeza. A veces esta estampilla también puede usarse antes del DÍA CÚSPIDE, por ejemplo, en el caso de mujeres que están amamantando: cuando se produce una secreción constante y sin cambios día tras día, y saben que es diferente a su flujo fértil. Sin embargo, en este caso, en cuanto se dé cualquier cambio a flujo fértil, debería usarse las estampillas blancas con bebé.
- IMPORTANTE!**
1. Se recomienda la abstinencia de las relaciones conyugales y de todo contacto genital de 2 a 4 semanas mientras la pareja aprende el Método de la Ovulación, para que la mujer pueda observar claramente su patrón de fertilidad.
 2. Las estampillas deberían colocarse en la gráfica cada noche antes de acostarse.
 3. La mujer debe prestar atención durante el día a la sensación de humedad o sequedad en la abertura vaginal, y a la presencia de cualquier secreción visible de flujo. Al final del día, la pareja debe anotar el signo más fértil que se haya sentido o visto durante el día.
 4. La pareja debe utilizar esta estampilla si hubiera habido días en que la mujer sintió la sensación de humedad pero no observó secreción. Este día se considera fértil porque el flujo está presente pero puede que la secreción sea tan acuosa que no puede observarla. Por eso lo que la mujer siente es tan importante como lo que ve.

GRÁFICA DE OBSERVACIÓN EL Método de la Ovulación para Planificar su Familia



Una de las fundamentales observaciones de la vida de nuestro alrededor es que la naturaleza proporciona la humedad necesaria para que germinen las semillas. Desde hace mucho tiempo el hombre ha reconocido la presencia de una secreción como identificador de fertilidad en los animales. Este simple fenómeno ocurre también en la reproducción humana.

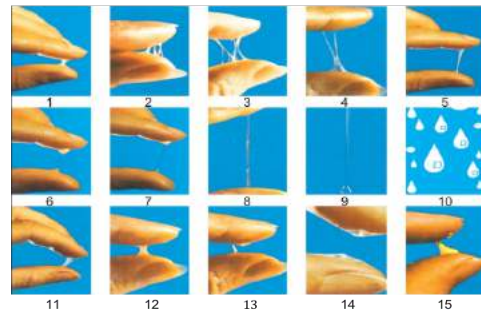
El descubrimiento de las propiedades únicas de flujo mucoso cervical que la mujer observa regularmente a través de sus años reproductivos es uno de los descubrimientos más significativos en el siglo XX en el campo de la reproducción humana. La presencia de esta secreción no solo señala la fertilidad, si no que se ha comprobado ser esencial en la concepción.

En Guatemala se desarrolló un sistema claro y sencillo para que el Método de la Ovulación pudiera ser aprendido y practicado aún por personas de escasos recursos. Se presentó el sistema a los Drs. Billings en 1970 quienes prontamente accedieron a implementar el sistema en todo el mundo.

Este gráfica ha sido desarrollada para ayudar a las mujeres que utilizan el Método de la Ovulación a anotar sus observaciones diarias.

OBSERVACIÓN:

Preste atención durante el día a la sensación de humedad o sequedad en el área vaginal y la presencia de flujo mucoso. Para llevar a este método correctamente no se requiere hacer ningún examen interno y ni hacerse lavados vaginales.



Fundación Familia de las Américas
5929 Talbot Rd. Lothian MD 20711
Teléfono: 301-627-3346 Página web: www.Familyplanning.net
Email: familyplanning@yahoo.com App: metodonatural.org

GRÁFICA: Comience a llevar su gráfica en cuanto aprenda el método. Empiece una nueva línea de la gráfica el primer día de cada menstruación

1. Coloree una casilla cada noche antes de acostarse.
2. Anote el número del signo más fértil observado durante el día.
3. Usted puede marcar uno de estos dos símbolos para indicar en qué tiempo ha tenido la relación conyugal. ☼ ☾

FECHA _____ NOMBRE _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
CICLO	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾
FLUJO																												

FECHA _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
CICLO	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾
FLUJO																												

FECHA _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
CICLO	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾
FLUJO																												

FECHA _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
CICLO	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾	☼	☾
FLUJO																												

Ejemplo de una Gráfica Verdadera

GRÁFICA: Comience a llevar su gráfica en cuanto aprenda el método. Empiece una nueva línea de la gráfica el primer día de cada menstruación

1. Coloree una casilla cada noche antes de acostarse.
2. Anote el número del signo más fértil observado durante el día.
3. Usted puede marcar uno de estos dos símbolos para indicar en qué tiempo ha tenido la relación conyugal. ☼ ☾

FECHA 11-03-07 NOMBRE _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
CICLO	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	
FLUJO												☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	
												2	2	3	3	4													

FECHA 08-04-07

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
CICLO	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	
FLUJO												☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	
												1	1	6	7	9													

FECHA 06-05-07

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
CICLO	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
FLUJO																												

FECHA 06-06-07

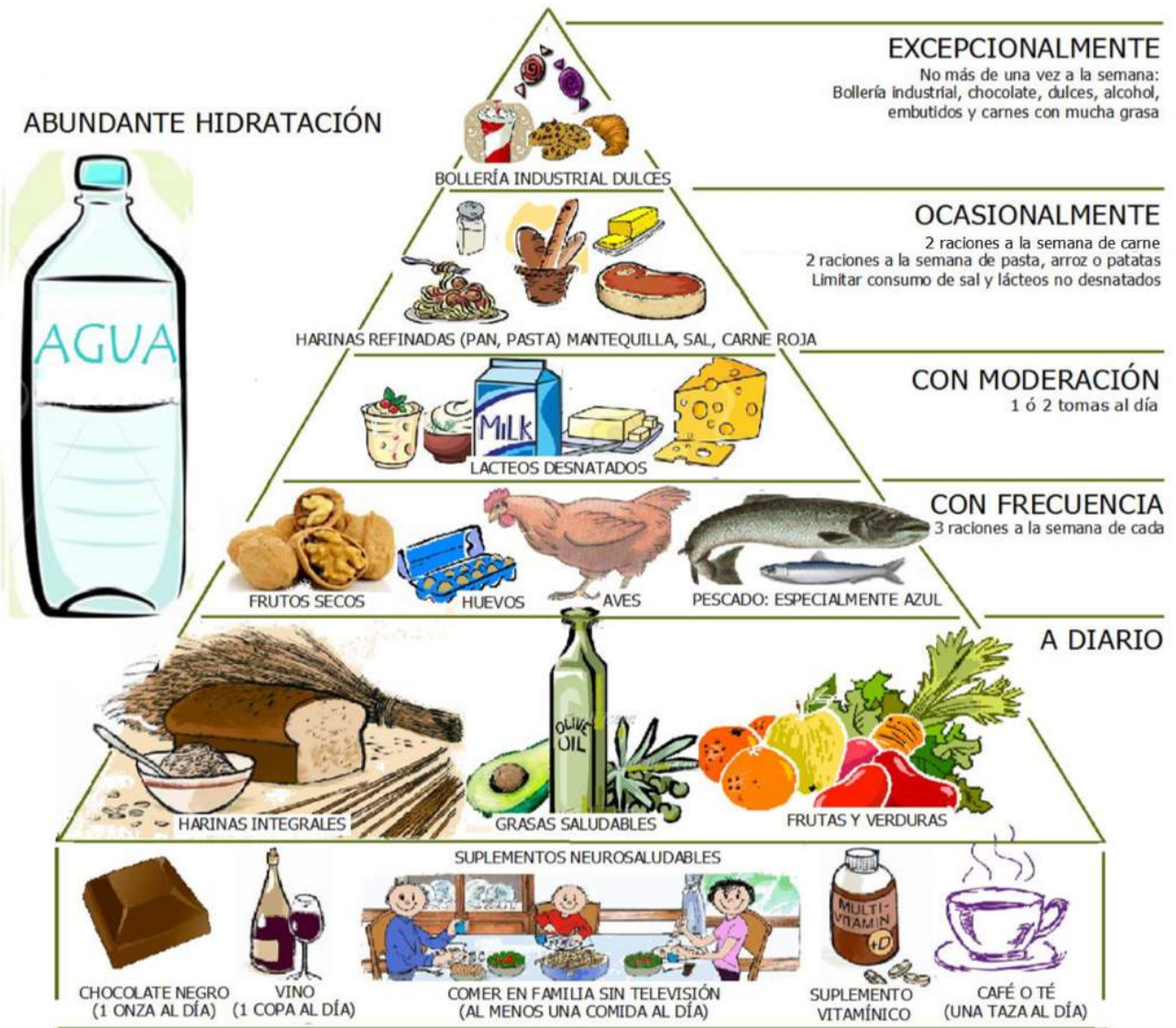
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
CICLO	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
FLUJO																												

FECHA 01-07-07

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
CICLO	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
FLUJO																												

Las Gráficas se llenan con Simples Crayones de Colores

Como el Bajo o el Exceso de Peso Afecta la Fertilidad, se Hace Énfasis Especial en Mejorar la Nutrición, las Vitaminas Suplementarias y el Ejercicio



Promedio de Edad de las 46 Mujeres que Llevaron a Terminó su Embarazo

Para Participar en el estudio, tenían que haber estado tratando de concebir por lo menos un año. Alentados por los resultados de un previo estudio, a continuación se presentan unos casos únicamente de los tres últimos años del estudio:

Nunca Usaron Control Artificial de la Natalidad	Usaron Control Artificial de la Natalidad	Total
27.83 (de 19 a 41 años)	28.09 (de 17 a 39 años)	27.95 (de 17 a 41 años)

Grupo 1

A continuación Presentamos

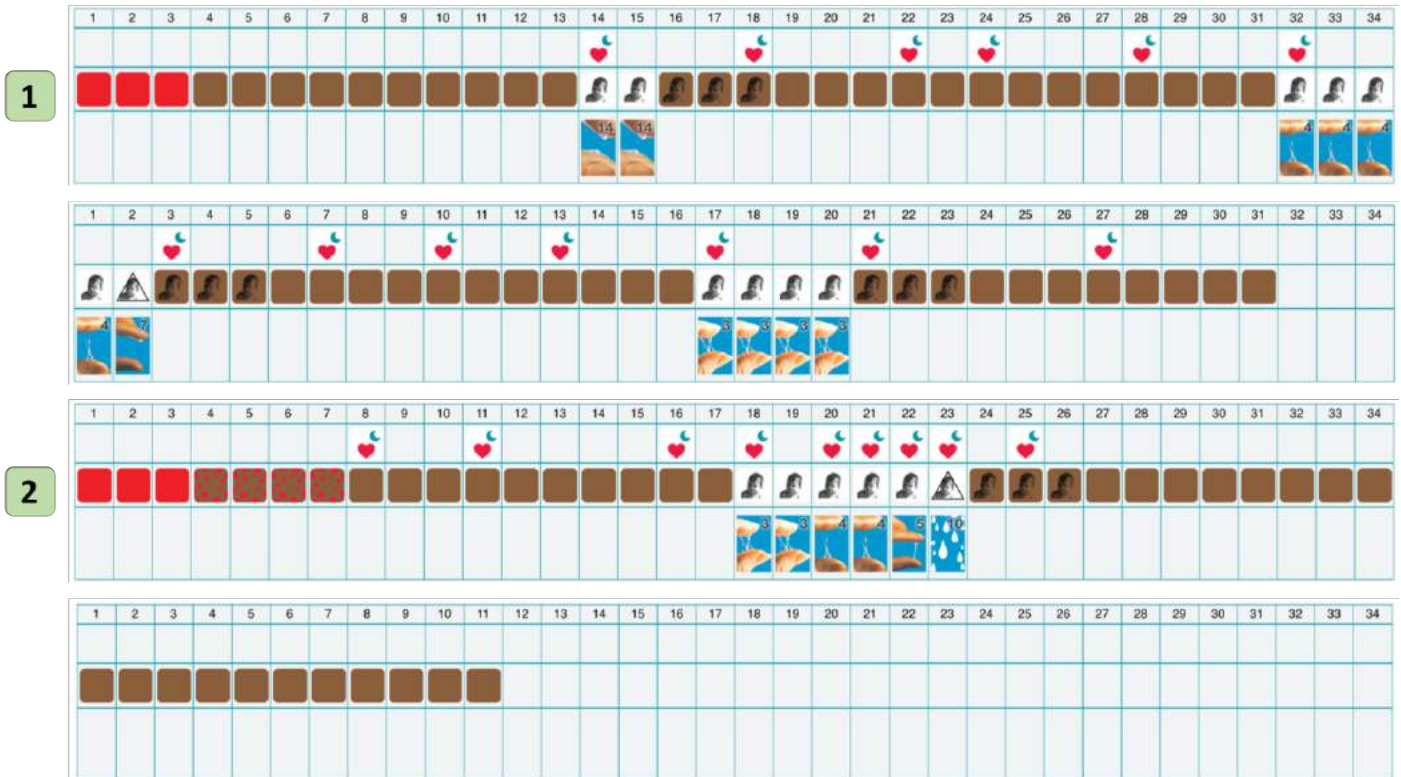
Casos de Parejas con Dificultades para

Concebir por lo Menos Durante un Año que

Nunca Habían Utilizado Métodos

Artificiales de Control Natal

CASO # 101

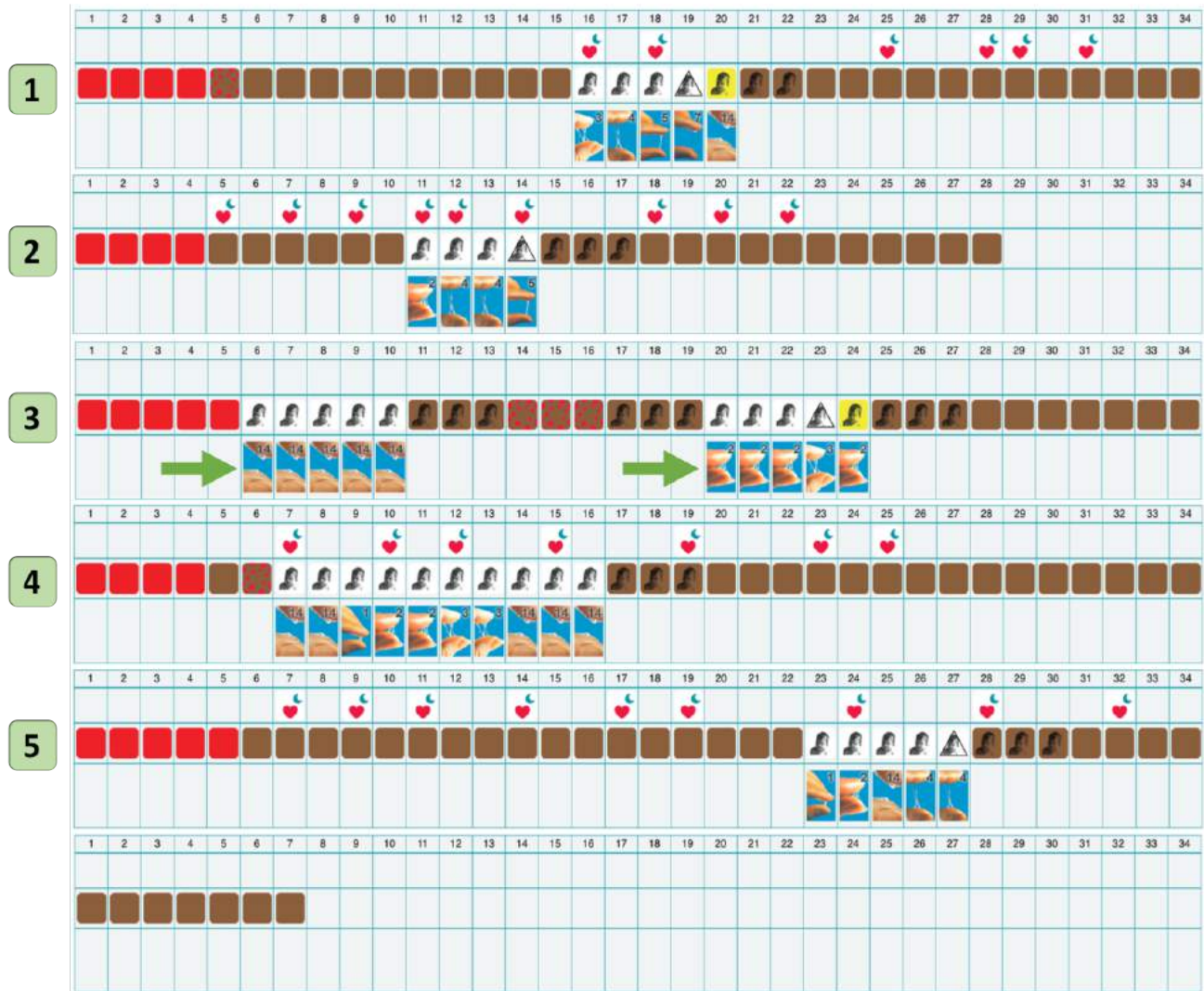


Mujer de 27 años de edad que estaba deprimida ya que su esposo y ella habían estado intentando concebir durante 7 años. Su altura, 1.49 mts., 130 libras de peso. Para esa edad y altura, el peso ideal debería ser de entre 95 y 110 libras (50 kilos). Se le recomendó comer más frutas y verduras y menos comidas con grasa, al igual que vitaminas y realizar ejercicio para perder algo de peso.

Ella comenzó a hacer anotaciones en su gráfica desde febrero de 2011. En su primer ciclo, ya observó buenos signos de fertilidad. En su segundo ciclo se le recomendó utilizar el momento más fértil de su ciclo y quedó embarazada en el primer intento después de 7 años.

Quedó embarazada en mayo de 2011, perdió el bebé en Julio de 2011, posiblemente debido a la muerte de un familiar cercano. Volvió a quedar embarazada en noviembre de 2011, su bebé nació en Julio de 2012.

CASO # 104 A



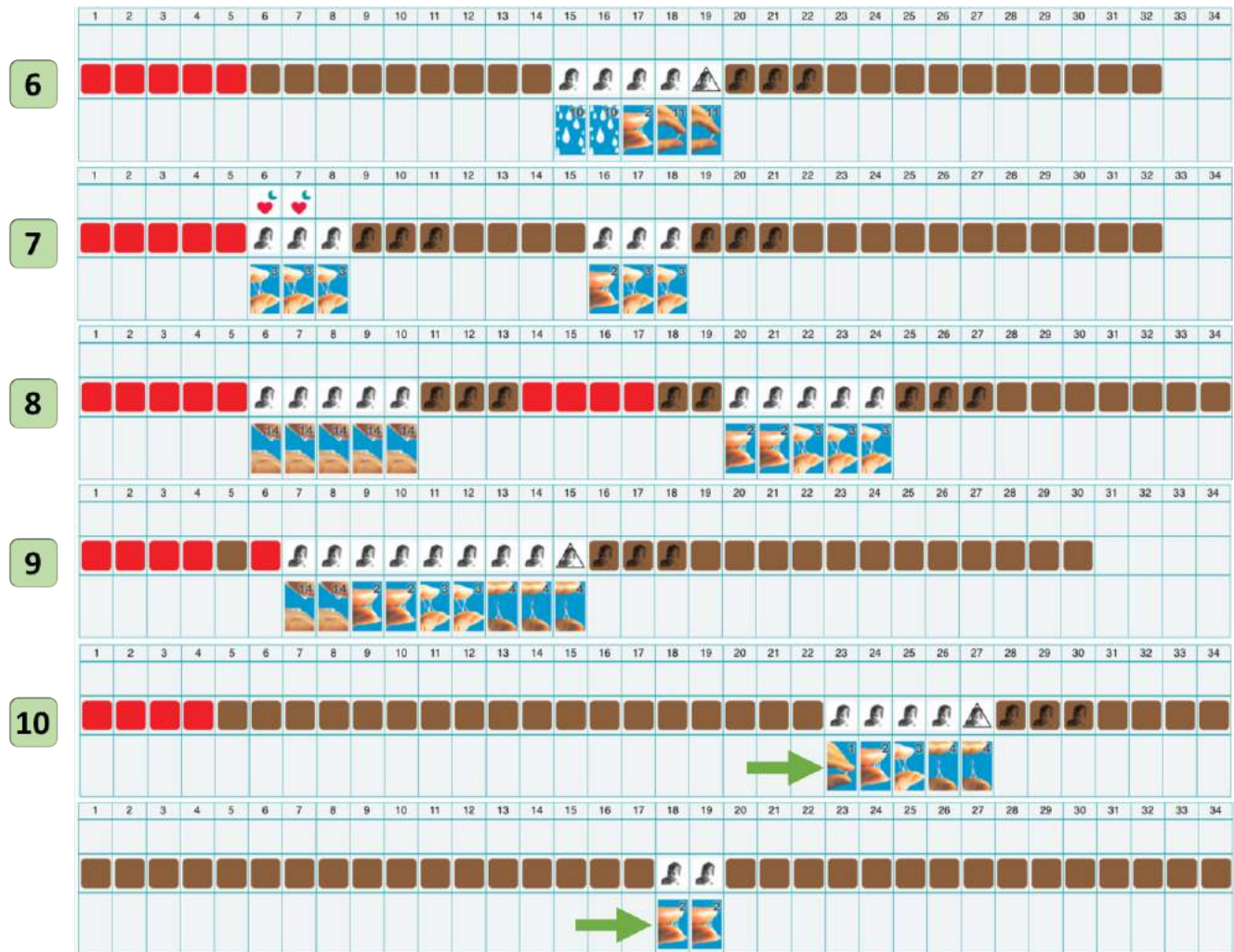
Mujer de 32 años de edad. Su altura es de 1.49 metros y 125 libras de peso. Estuvo 5 años intentando quedar embarazada. Tuvo fiebre durante 8 meses debido a infecciones urinarias y vaginales que fueron tratadas en el hospital público. Nuestra maestra instruyó a la pareja a reconocer sus signos fértiles. Tuvo dos ciclos ovulatorios normales, la pareja tuvo relaciones maritales pero no quedo embarazada.

En el tercer ciclo no ovuló porque no observó el flujo con características fértiles.

En el cuarto ciclo tuvo dos días de flujo fértil, pero aparentemente no la suficiente cantidad para mantener vivos los espermatozoides de su esposo.

En el quinto ciclo tuvo flujo con características fértiles otra vez pero no tuvieron relaciones maritales en los días de máxima fertilidad.

CASO # 104 B



En el sexto ciclo tuvo poca cantidad de flujo.

En el séptimo ciclo tuvo parches de flujo de poca cantidad sin llegar a la cúspide.

En el octavo ciclo fue similar a los anteriores. Con poca cantidad de flujo mucoso cervical.

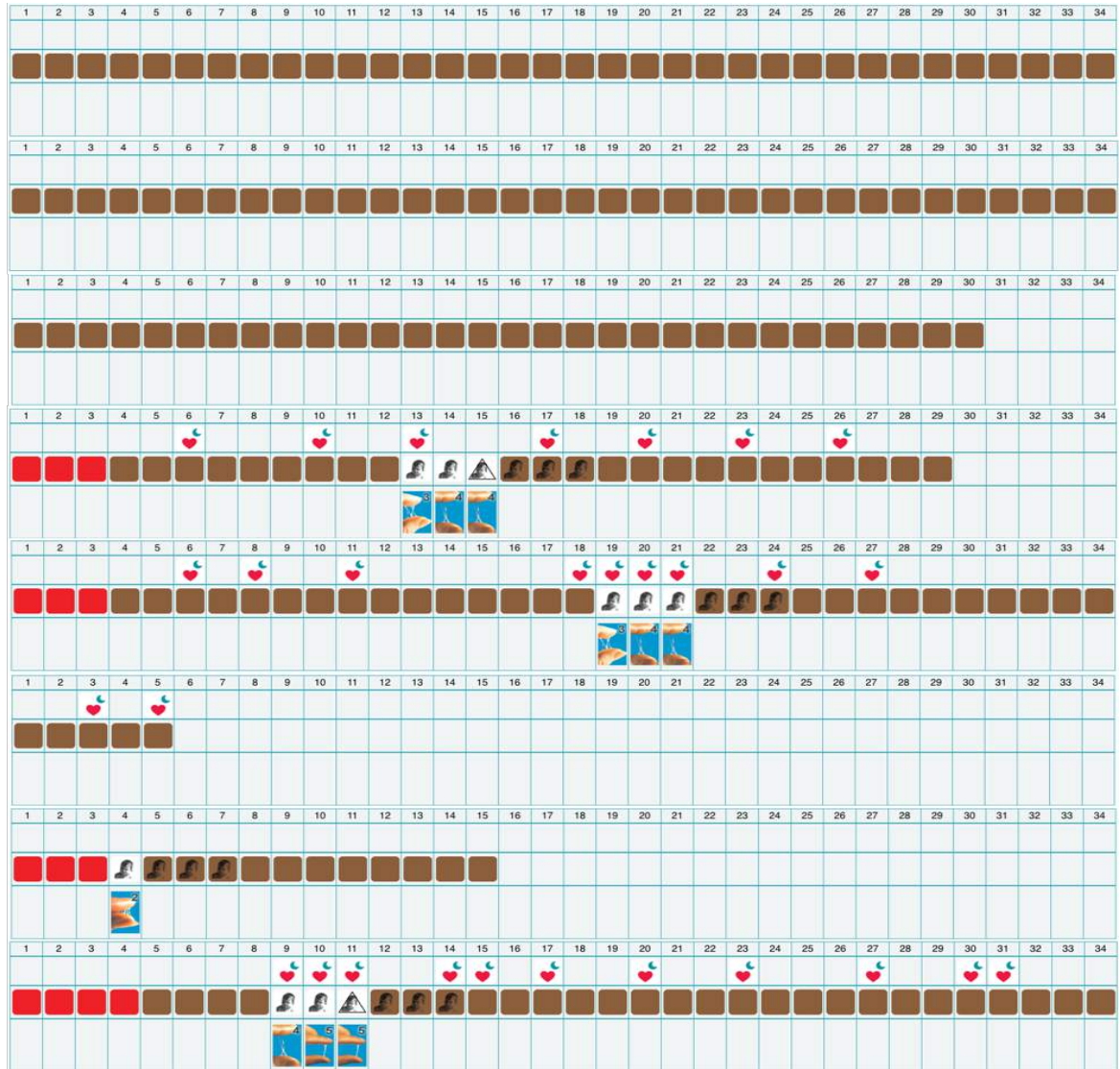
El noveno ciclo mostró flujo con características fértiles. Pero el marido estuvo ausente

En el décimo ciclo tuvo parches de flujo infértil y fértil. Pero no tuvo menstruación, lo cual indica que no era flujo cervical. Luego la señora empezó con una continua sequedad durante 112 días donde trabajó mucho vendiendo verduras en un mercado público y aparentemente con mucho estrés.

Nuestra maestra le aconsejó trabajar menos, comer una dieta más equilibrada y tomar vitaminas incluyendo ácido fólico.

CASO # 104 C

cont. **10**

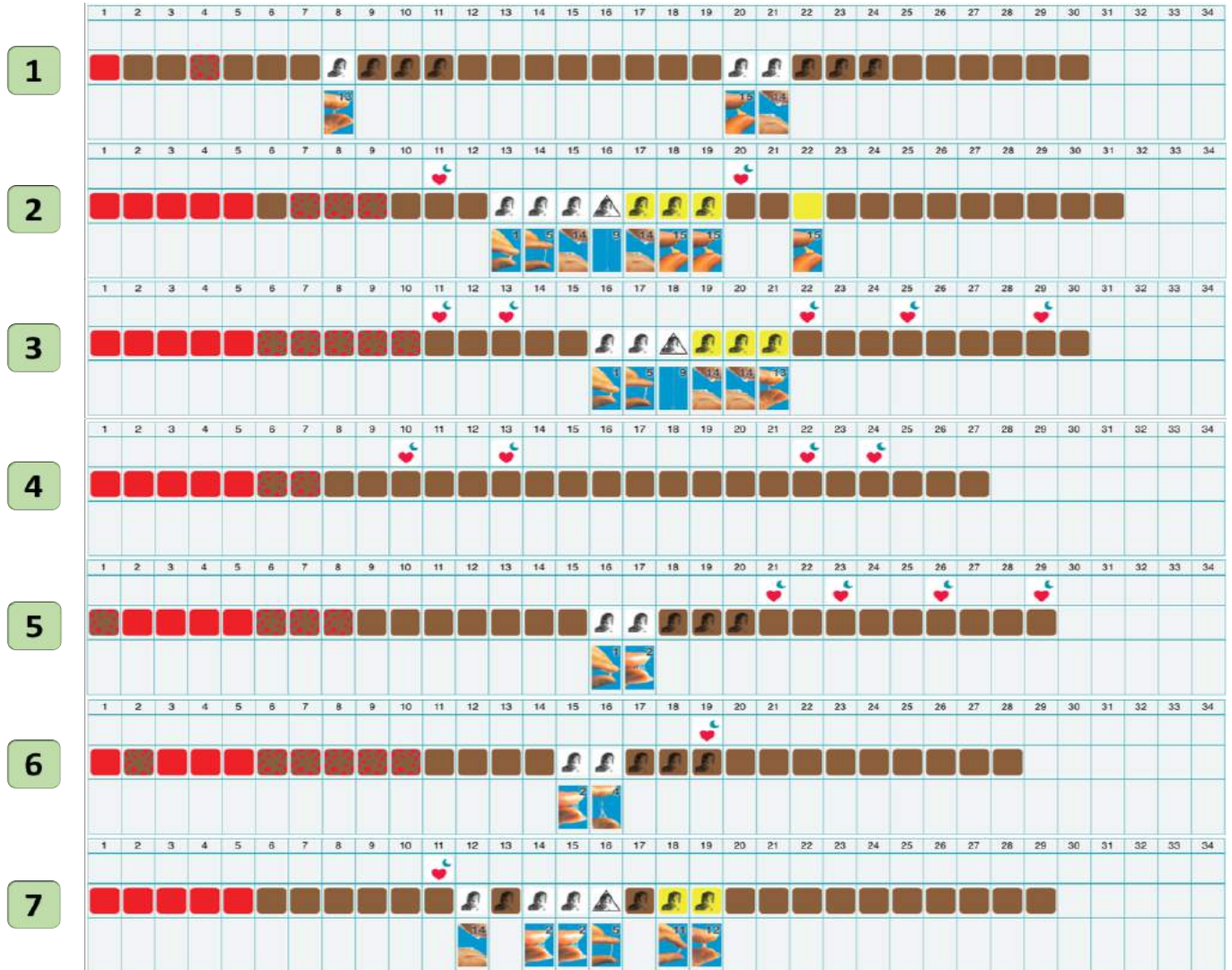


En el onceavo y doceavo ciclos, sus ciclos parecen haberse normalizado. Tuvo flujo de características fértiles y la pareja decidió tener relaciones durante el tiempo fértil y aún así no quedó embarazada.

El treceavo ciclo aparentemente fue anovulatorio.

El catorceavo ciclo fue normal. La pareja tuvo relaciones durante los tres días de flujo con características fértiles y quedó embarazada en septiembre de 2011. El ultrasonido confirmó que estaba embarazada de un niño.

CASO # 107 A



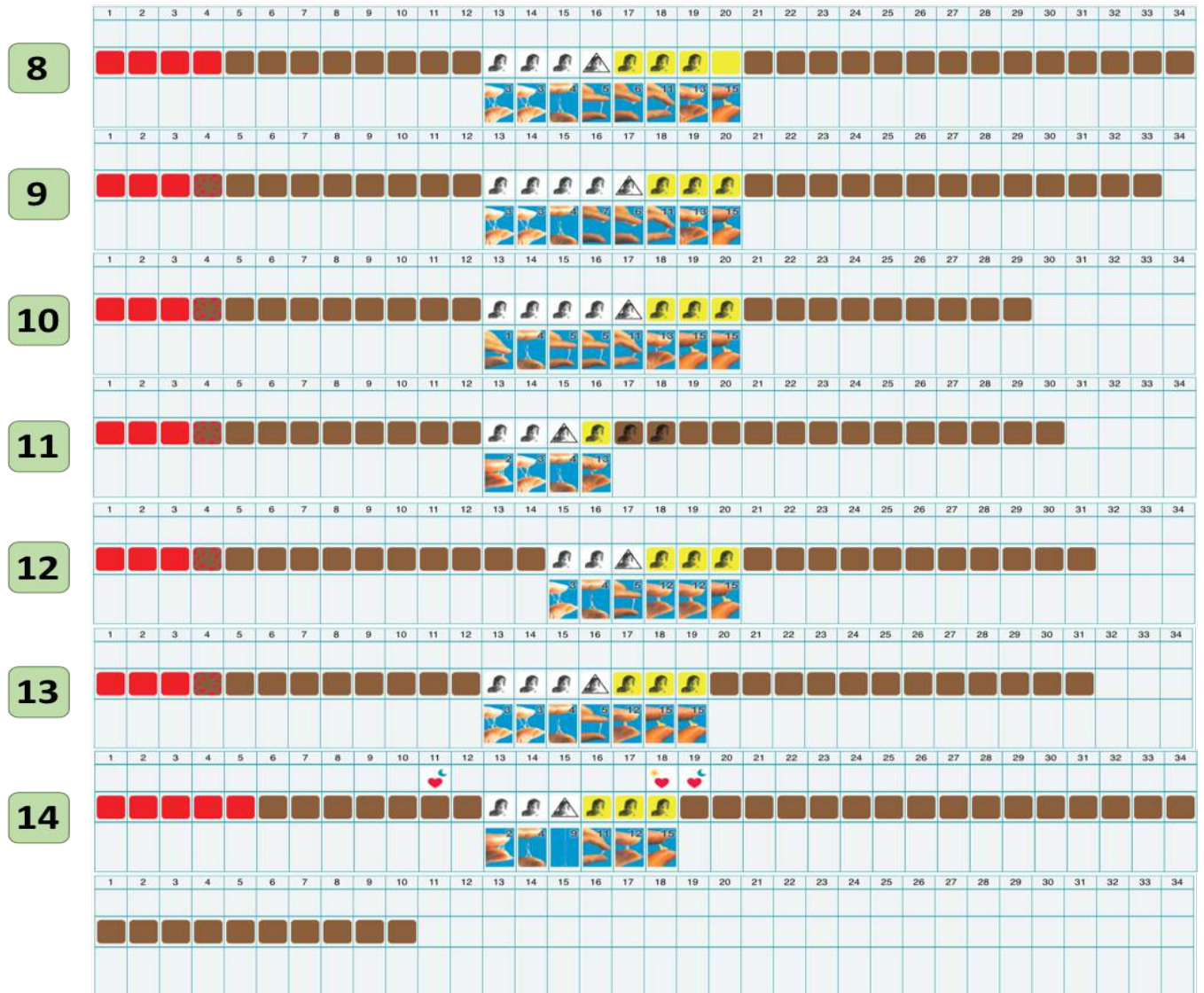
Mujer de 20 años con estatura de 1.61 mts. Peso 160 libras, que quedó embarazada, pero perdió su bebé. Nunca antes había utilizado métodos artificiales. Y después de un año y medio de intentar, aprendió el Método de la Ovulación de uno de nuestros instructores en el hospital y comenzó a hacer anotaciones de su ciclo en una gráfica.

Con su gráfica la instructora se dio cuenta de que ella tenía una variedad de ciclos fértiles y otros anovulatorios.

Los ciclos 4, 5 y 6. Fueron anovulatorios.

Se le dijo que mejorara su alimentación y tomara vitaminas.

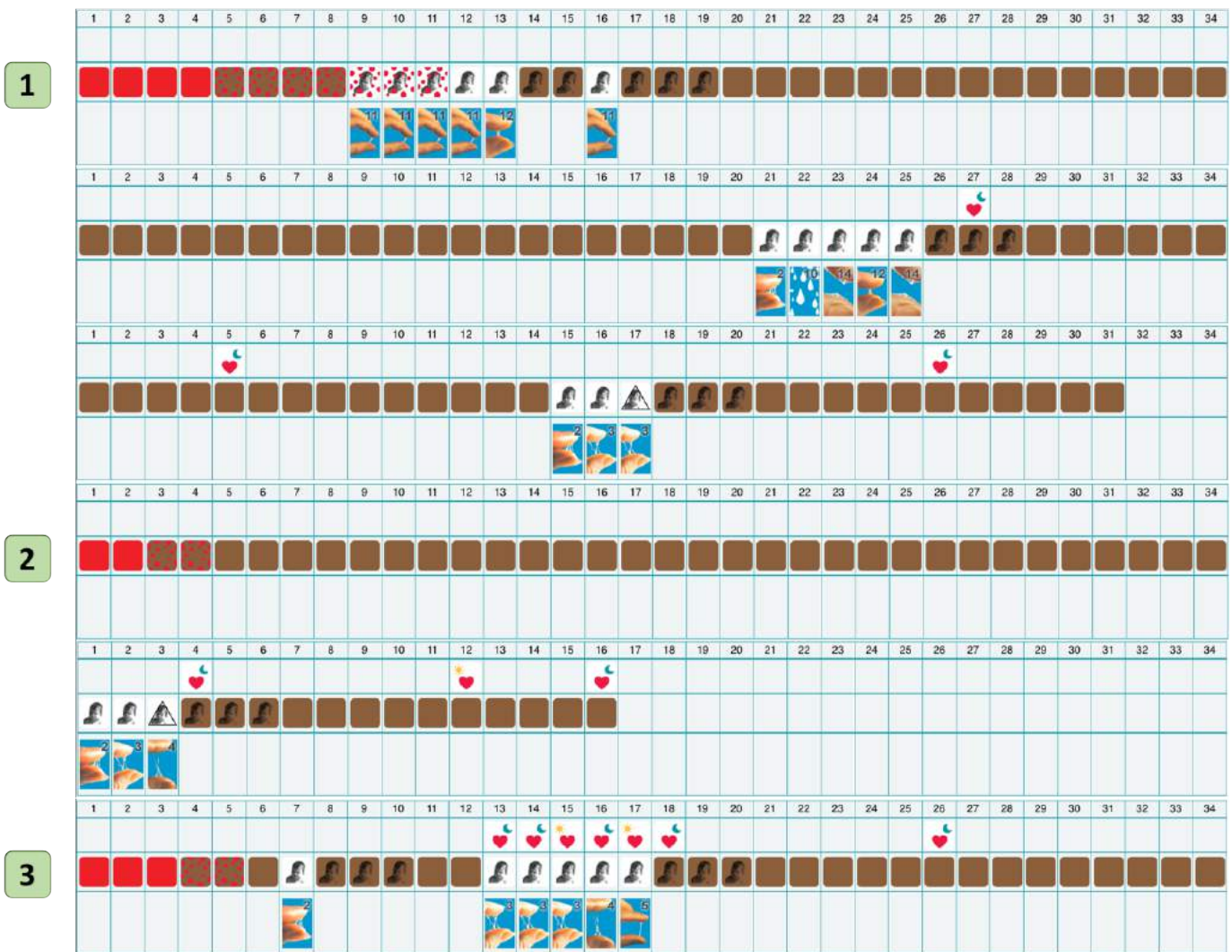
CASO # 107 B



Notar cómo se regularizaron los ciclos 8, 9, 10, 11, 12, 13, y 14, después de tomar vitaminas y llevar una sana alimentación.

En el Catorceavo ciclo, la pareja decidió intentar concebir teniendo relaciones conyugales en la mañana del día 3 después del Día Cúspide y quedó embarazada. Su bebé nació en Mayo de 2012. Por lo tanto la ovulación debe haber ocurrido el día 2 después de la cúspide. Por eso el ovulo todavía estaba vivo en la madrugada del día 3 después del **Día Cúspide**.

CASO # 120



Señora de 36 años. Estatura 1.55 mts. Peso, 169 lbs. 6 años de casada, con una pérdida a un año de su matrimonio. Intentando quedar embarazada desde entonces.

Nunca había usado métodos artificiales, pero se vio que tenía un poco de sobrepeso. Antes de conocer el Método de la Ovulación le habían realizado una operación del cuello de la matriz porque tenía un “quiste de Naboth” (Es un quiste que tiende a localizarse comúnmente en la superficie del cuello uterino).

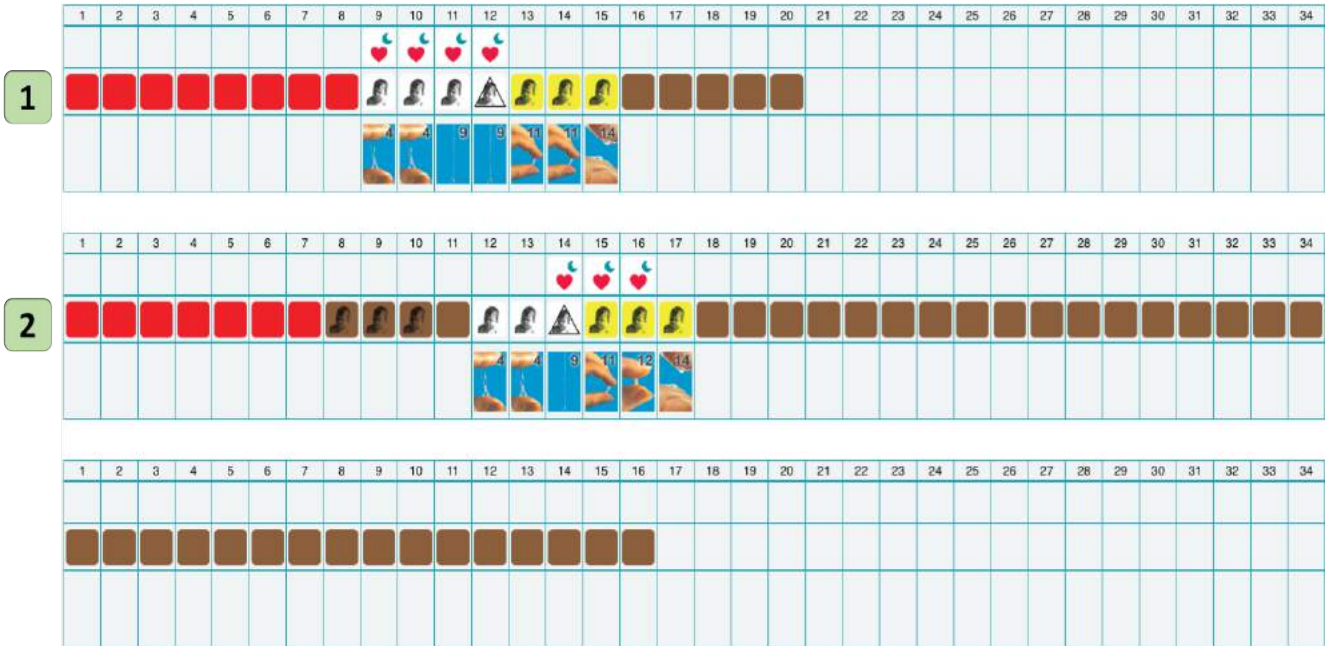
La señora estaba bajo mucho estrés porque pensaba que luego de la operación no lograría quedar embarazada; eso pudo haber afectado sus ciclos 1 y 2. Se le recomendó llevar una nutrición saludable para bajar de peso y tomar vitaminas y ácido fólico.

En el tercer ciclo después de llevar el Método de la Ovulación tuvo relaciones maritales en todos los días desde el inicio de su observación de flujo cervical fértil hasta un día después del Día Cúspide. Tuvo un varón que nació en septiembre de 2012

Grupo 2

Casos De Parejas Con Problemas Para Concebir por lo Menos Después un Año y Habiendo Utilizado Métodos Artificiales de Control Natal.

CASO # 203



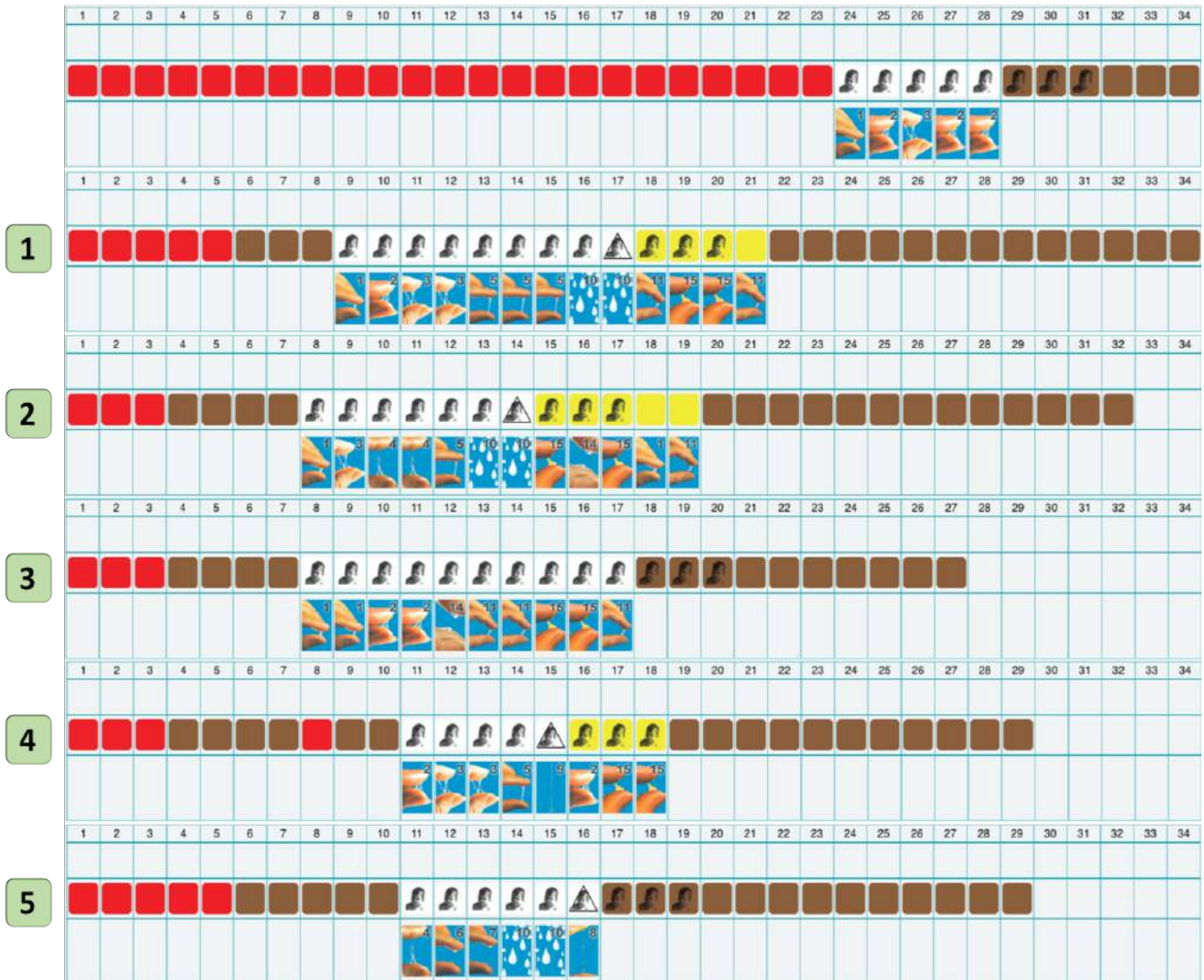
Mujer de 33 años de edad, intentando quedar embarazada durante 12 años. Tomó medicamento para quistes y con el tiempo tuvo que operárselos.

Todavía no había quedado embarazada. Trabajaba mucho, siete días a la semana y pesaba 20 libras de más. Se le recomendó perder peso, alimentarse bien y tomar vitaminas.

En el primer ciclo parecía tener una fertilidad normal pero al examinar la fase post-ovulatoria, muestra que tuvo solo 8 días cuando le empezó la menstruación. Como fueron menos de 10 días entre la cúspide y la siguiente menstruación, según los extensos estudios de el Profesor James B. Brown, aunque hubiera ocurrido la concepción, ese embarazo no hubiese podido progresar debido a que no había suficiente tiempo para el crecimiento del endometrio y por lo tanto no hubiese mantenido su embarazo.

En el segundo ciclo la pareja tuvo relaciones en los días más fértiles y el embarazo se confirmó. Después de 12 años de esperar un bebé.

CASO # 211 A

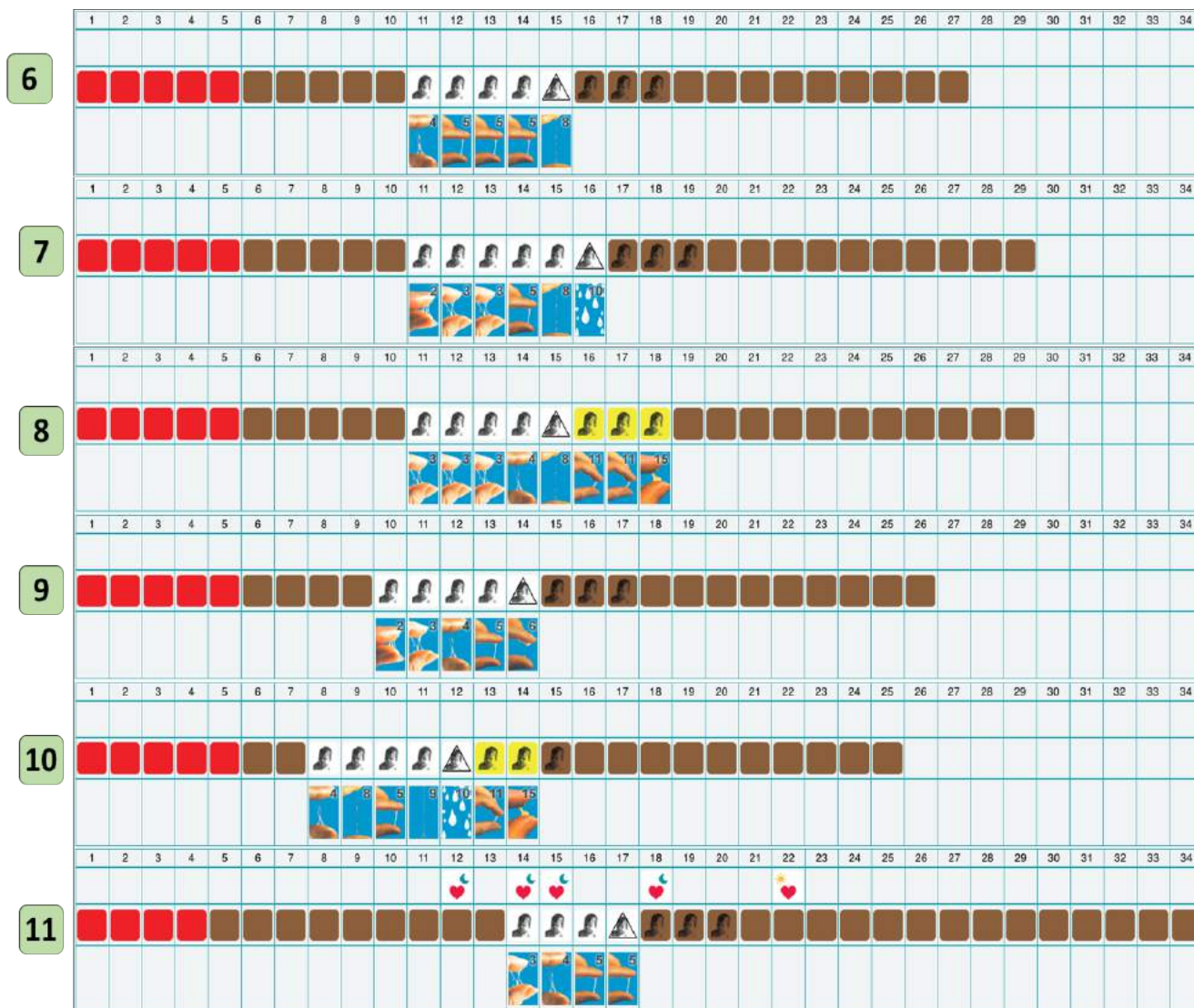


Mujer de 33 años, con historial de dos pérdidas, la última en 2008. Le recetaron la inyección de los tres meses Depo-Provera después de cada pérdida; un procedimiento médico nefasto. Llevaba 2 años intentando quedar embarazada. Tomar en cuenta que los 23 días de sangrado fueron debido a la inyección Depo-Provera que se le dio después de la última pérdida.

Debido a que los pobres son humildes, tienen miedo de cuestionar a los médicos que muchas veces no les instruyen sobre los serios efectos secundarios de tan peligrosos productos químicos hormonales de control natal.

Si notaba signos de fertilidad durante los primeros cinco ciclos.

CASO # 211 B

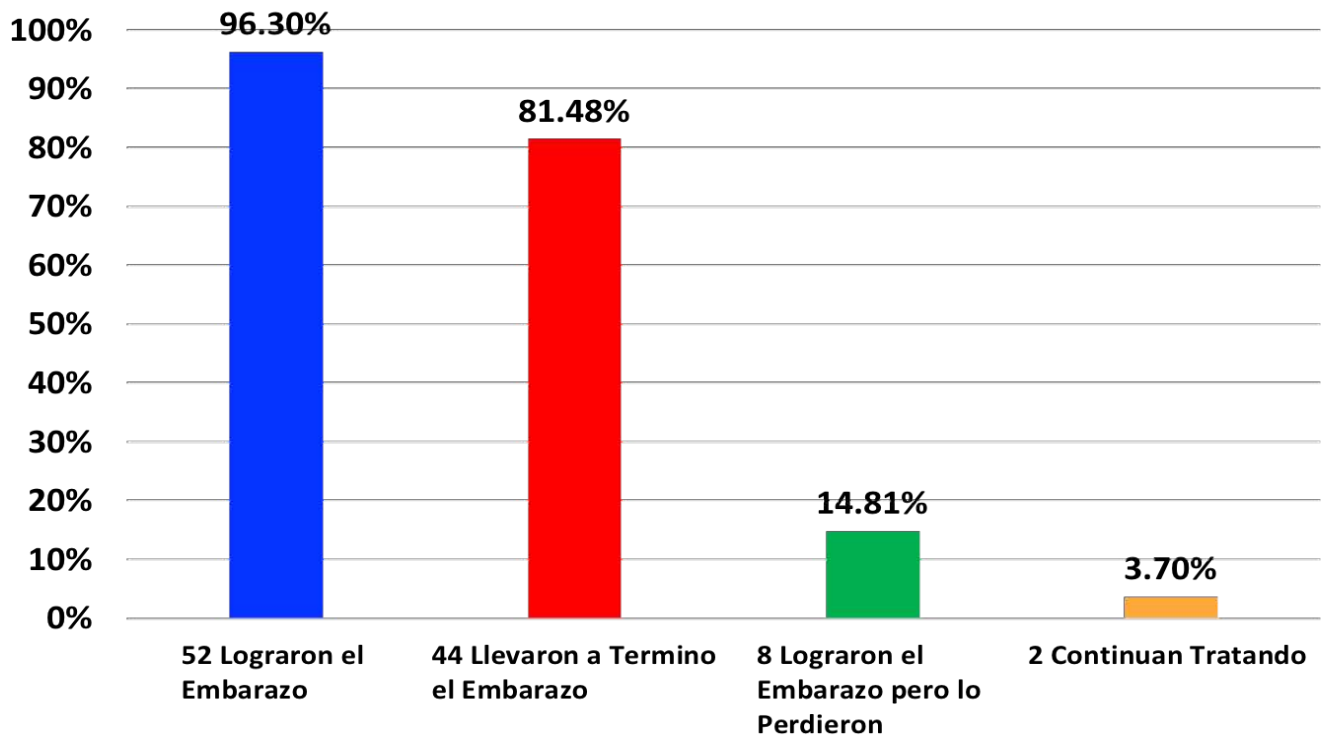


Nuestra instructora le recomendó nunca ponerse más inyecciones ya que podrían dañar su futura fertilidad. Se le pidió que esperara unos meses para que los efectos secundarios de la inyección se eliminaran de su cuerpo. También se le recomendó que tomara vitaminas y mejorara su alimentación.

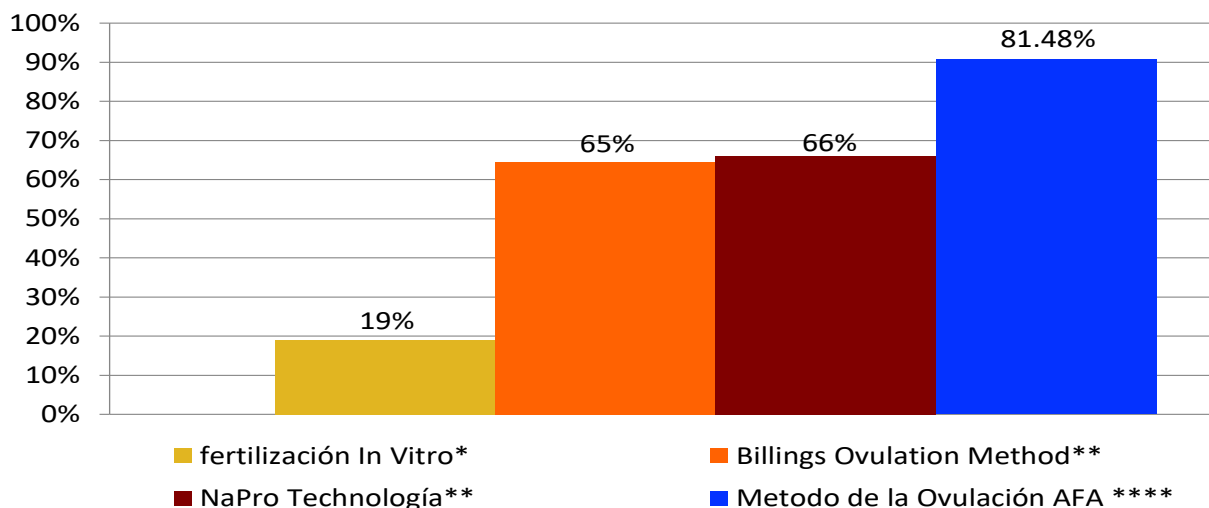
Podemos notar cómo se regularon sus ciclos 6, 7, 8, 9, 10, al mejorar su nutrición y tomar vitaminas.

Concibió en el onceavo ciclo teniendo relaciones maritales dos días antes del Día Cúspide. Tuvo una niña 9 meses después.

**De los 54 Casos Estudiados
 Lograron el embarazo 52
 Lograron llevar a termino el embarazo 44
 No Lograron llevar a termino el embarazo 8
 Continuan Tratando 2**



Comparación de índice de éxito



* American Pregnancy Association - <http://www.americanpregnancy.org/infertility/ivf.html>
 ** Estudio realizado por el equipo de investigación del Centro de Investigación y Referencia del Método de la Ovulación de Australia - <http://www.thebillingsovulationmethod.org/es/how-effective-is-the-billings-ovulation-method%E2%84%A2/success-in-achieving-pregnancy.html>
 *** Fertility Care - <http://www.fertilitycare.ie>
 **** Estudio realizado en Guatemala por la Asociación Familia de las Américas - https://www.familyplanning.net/sites/default/files/Libros/achieving_pregnancy_guatemala.pdf

Información Sobre las 2 Parejas que Continúan Intentando Concebir

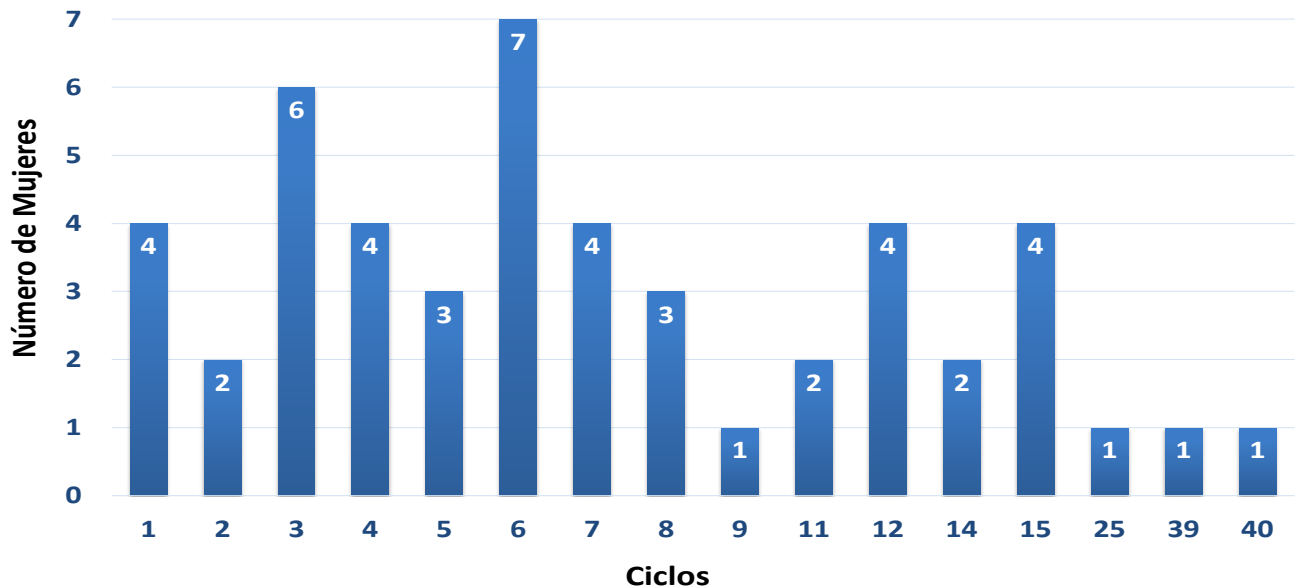
Nunca usaron Control Artificial de la Natalidad

1. CASO 124: Señora de 31 años, intentando concebir por tres años.

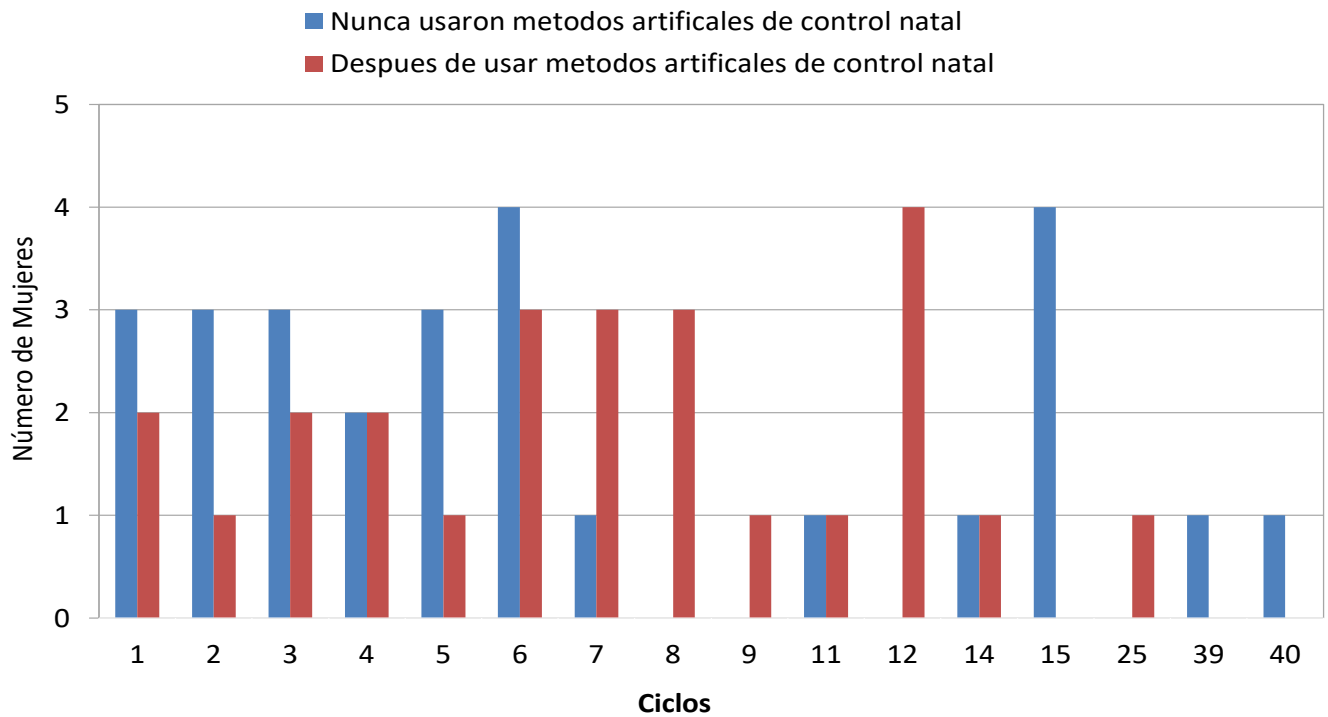
Después de usar Métodos s Artificiales de Control Natal

CASO 224: Señora de 25 años sin hijos. Usó la inyección Depo-Provera por 3 años. Intentando concebir por un año.

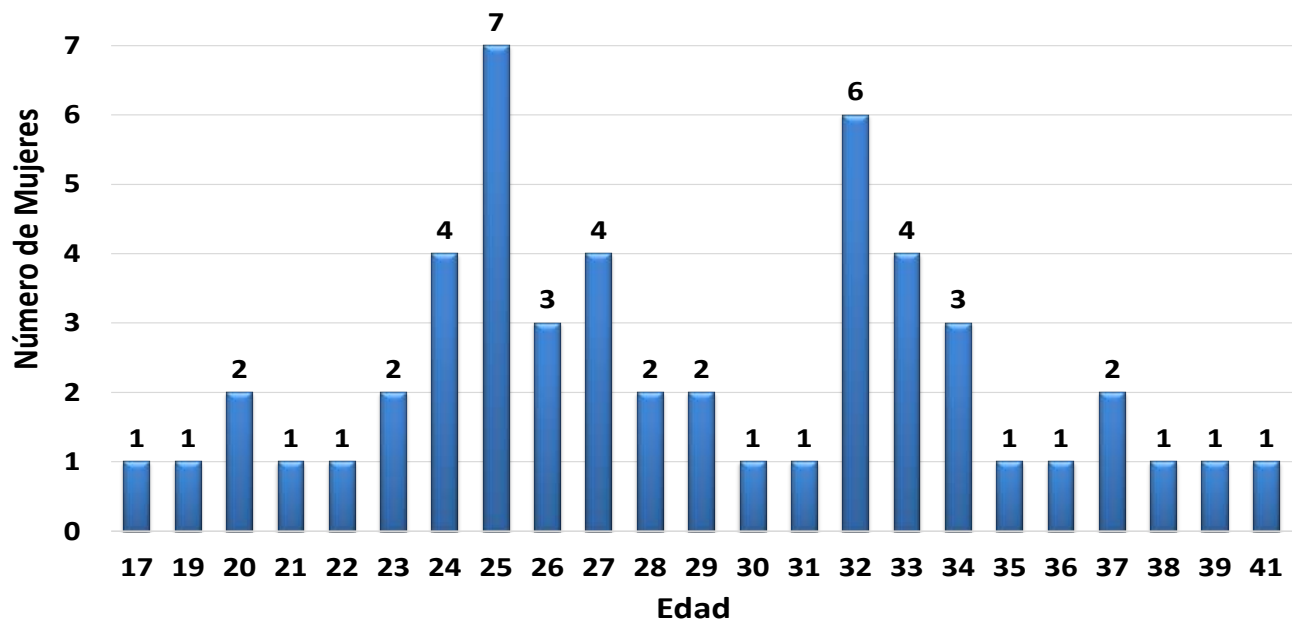
Cantidad de Ciclos Antes de Lograr el Embarazo



Cantidad de Ciclos Antes de Lograr el Embarazo



Numero De Mujeres Por Edad Que Lograron El Embarazo



Fotografías de Algunos Bebes Nacidos Durante Este Estudio



Conclusión

Es importante reconocer que, dado que nuestros participantes en este estudio son en su mayoría de bajos recursos, son por naturaleza humildes y, en general, reacios a compartir sus relaciones maritales personales. Excepto, cuando conciben, comparten su alegre confirmación de lograr el embarazo durante el tiempo más fértil. Además, no es habitual que nuestros profesores soliciten a las parejas que nos visitan con problemas de infertilidad preguntas personales como cuantas "parejas sexuales ha tenido en su vida?". Nuestros instructores considerarían estas preguntas intrusas e "impropias" teniendo en cuenta el hecho de que todos nuestros casos de infertilidad provienen de parejas casadas. Si una pareja acude a nuestros instructores mientras viven juntos fuera del matrimonio, como suele suceder en los EE. UU., nuestros instructores NO les enseñarían el Método de la ovulación para lograr el embarazo. La simple razón es que nuestros instructores estarían preocupados por el futuro del niño en una unión tan impropia e inestable. Tal vez esto pueda parecer conservador y/o tradicional, pero esta sigue siendo la forma en que nuestros instructores perciben que es su responsabilidad.

También nos han preguntado si las "enfermedades de transmisión sexual" son algunos de los principales factores relacionados con la infertilidad en nuestro país. Las enfermedades venéreas no son tan prevalentes entre nuestra gente pobre como es tan común y en proporciones epidémicas en los Estados Unidos. El Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta informó recientemente que 1 de cada 3 norteamericanos tienen o han tenido una enfermedad venérea. Los médicos en los países occidentales parecen estar acostumbrados a ver un gran porcentaje de estos casos como una ocurrencia común entre las parejas jóvenes que viven juntas, no están casadas y con frecuencia cambian de pareja periódicamente.

Un descubrimiento muy importante que hemos revelado a nuestros maestros en todo el mundo es la importancia de la nutrición, las vitaminas suplementarias y la fertilidad como conocimiento y sabiduría factual que se impartirá para ayudar a las parejas que desean concebir la vida humana. Sin lugar a dudas, tanto la nutrición como la fertilidad van de la mano, sin olvidar el componente más fundamental e indispensable para que comience la vida: la Voluntad de Dios que desee impartir el don de la vida a una pareja.

A través de nuestros 47 años de experiencia, hemos llegado a la conclusión de que la oración, (para ser digno de su don), la nutrición saludable y las vitaminas suplementarias son esenciales para el éxito de un embarazo. Los gráficos simples de la tabla de la mujer mostraron claramente que cuando la esposa mejora su nutrición y toma vitaminas suplementarias, sus ciclos se tornan regulares y la concepción a menudo ocurre después de años de estar tratando quedar embarazada. En contraste, la profesión médica que no es pro-vida, a menudo tiende a dispensar sustancias químicas peligrosas y hormonas sintéticas a las mujeres para regular sus ciclos y para que logren el embarazo, mientras a su vez, ponen en peligro su salud innecesariamente, cuando una solución simple podría resolver su problema de infertilidad. En principio, dar hormonas a niñas jóvenes o mujeres antes de que hayan tenido un embarazo a término, las pone en peligro de desarrollar cáncer de mama 10 a 12 años después. Esta es la razón por la cual los adolescentes deben ser advertidos por el liderazgo de la Iglesia y la profesión médica sobre el peligro extremo que están poniendo en las generaciones futuras. Tengo un capítulo completo en mi libro "Amor y Fertilidad" sobre el tema, escrito e investigado por la Dra. Ángela Lanfranchi.¹⁶

A medida que el siglo XXI avanza rápidamente, millones de vidas se descartan, tanto en el útero como entre los ancianos y discapacitados. Esto nos ha hecho cada vez más decididos a iluminar las mentes y los corazones de las personas para darnos cuenta de que muchos países se están voluntariamente auto-suicidando, camino a la extinción. Personalmente creo que los países occidentales, en particular, se están suicidando más rápidamente que el resto del mundo y muy pocas personas, demógrafos o científicos están llamando la atención del mundo sobre este asunto. Esta crisis es una de las razones principales por las que hemos escrito este importante documento, para ayudar a las parejas casadas que se sienten desesperadas por concebir y están dispuestas a ir al extremo, por lograr el regalo de la vida, que solo Dios puede dar. A menudo se les engaña para que prueben métodos que ponen en peligro su vida física, moral y espiritual, cuando existe una alternativa natural mucho más efectiva.

Aunque este ha sido un estudio pequeño, ha demostrado que la ventana de fertilidad es el secreto de la clave natural para la concepción. Tal enseñanza simple de nuestras funciones normales del sistema reproductivo, raras veces es explicado a mujeres y hombres. Sin embargo,

estamos consciente del potencial financiero que existe que quiere mantener este conocimiento fuera del alcance del público en general, ya que se volvería la gran amenaza a su industria de mil millones de dólares. Por lo tanto, es nuestro deber exponer la verdad a aquellos que ignoran la simplicidad de una solución natural creada y diseñada por Dios Todopoderoso.

Actualmente estamos realizando un segundo estudio en Guatemala, y presenta resultados similares al primero, con un mayor número de participantes. Esto parece indicar que estamos en el camino correcto para ayudar a más parejas en el futuro. Con este conocimiento simple, no tendrán que soportar las dificultades, el sufrimiento y los gastos de la inseminación artificial para concebir la vida humana, siempre y cuando Dios lo permita.

Todos nuestros instructores animan a las parejas a aceptar el embarazo como un regalo de Dios. Se necesita realizar más estudios de esta naturaleza para sacar conclusiones más precisas. Lo que sí es cierto es que:

- **El simple reconocimiento de los signos de fertilidad está presente en nuestro cuerpo.**
- **Este método provee una solución simple para concebir o posponer el embarazo naturalmente.**
- **La buena alimentación y el uso de vitaminas suplementarias son esenciales para obtener un impacto positivo en la fertilidad así como lo demuestra este estudio.**

En los países pobres, no siempre es posible, incluso en hospitales públicos, recibir el tipo de servicios que las clínicas occidentales pueden ofrecer a parejas infértiles. Sin embargo, este pequeño estudio prueba que se puede adquirir un éxito extraordinario sin mayor costo.

Ya es hora de agradecer la sabiduría de los investigadores que buscan maneras naturales de ayudar a la humanidad. La respuesta es pura, simple y económica, dentro de la misteriosa y compleja creación de nuestro cuerpo. Dios nos permite descubrirlos según Su designio y voluntad.

Referencias

1. Burger, H.G., Catt, K.J., and Brown, J.B., "Relationship Between Plasma Luteinizing Hormone and Urinary Estrogen Excretion During the Menstrual Cycle," *Journal of Clin. Endocrin. and Metab.* 28:1508-1512, 1968; Wilson, Mercedes Arzú, "Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag. 112, 2013.
2. Billings, E.L., Billings, J.J., Brown, J.B., and Burger, H.G., "Symptoms and Hormonal Changes Accompanying Ovulation", *Lancet* 1:282-284, 1972
3. World Health Organization, "A Prospective Multicenter Trial of the Ovulation Method of Natural Family Planning, II. The Effectiveness Phase", *Fertility and Sterility*, 36, 591, 1981; Brown, J.B., "Ovarian Activity and Fertility and the Billings Ovulation Method", *WOOMB* Nov. 27, 2005.
4. Billings, J.J., "Cervical Mucus, the Biological Marker of Fertility and Infertility", *International Journal of Fertility*, 26:182-195, 1981; Brown, J.B. "The Fertility Absolutes – The Significance of 750,000 Hormone Assays", *WOOMB*, April 2006.
5. Mercedes Arzú de Wilson, "Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag.112-114, 2012.
6. Mercedes Arzú de Wilson, "Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag. 49-50, 2012.
7. Mercedes Arzú de Wilson, "Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag. 116-117, 2012.
8. Odeblad, E., et al, "Proceedings International Conference, Barcelona, 2005.
9. Mercedes Arzú de Wilson, "Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag. 116-117.
10. Odeblad, E., et al, "Proceedings International Conference, Barcelona, 2005.
11. Odeblad, E., et al, "Proceedings International Conference, Barcelona, 2005.
12. Mercedes Arzú de Wilson, ""Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag. 116-117, 2012; Odeblad, E., et al, "Proceedings International Conference, Barcelona, 2005.
13. Mercedes Arzú de Wilson, "Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag.70, 2012.
14. Mercedes Arzú de Wilson, "Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag.71, 2012
15. Mercedes Arzú de Wilson, "Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag.18-19, 2012
16. Mercedes Arzú de Wilson, "Amor y Fertilidad – Cuarta Edición", pag.161-174, 2012