

INTRODUCCIÓN

Es importante aclarar conceptos como:

CONTROL DE LA NATALIDAD: esto nos remite a objetivos políticos, las decisiones son tomadas por los gobiernos según las necesidades de éstos de aumentar o disminuir la población, (a veces sometidos a mandatos foráneos), no consideran las necesidades de la familia.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Decisiones como **Paternidad Responsable**, desde el núcleo familiar, según necesidades, tiempos, recursos, deseos de evitar o buscar un hijo.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: buscan evitar una gestación. Pueden ser:

Artificiales: suelen tener problemas de acceso e impactos secundarios

Naturales: basados en evidencia científica y sin impactos secundarios, serían los de **elección**.

Lo que se debe aclarar es que a parte de que éstos últimos deben ser aprendidos, dependen del acuerdo de la pareja y tienen que ver con las conductas, **lo que no los hace útiles para todos los sectores de la población.**

El primer Método Natural, el calendario, en mujeres con ciclos irregulares no tenía un margen importante de seguridad, esto dejó en la conciencia colectiva la idea de que los métodos naturales no son efectivos, lo que es reforzado con el constante mensaje, **NO SIRVEN**, no están como aprendizaje en las currículas universitarias, por lo que los ginecólogos y parteros, no conocen su valor y los fundamentos de evidencia científica, al no aplicarlos no vivencian su importancia, lo dicho no es inocente, se niega el conocimiento para conservar el circuito económico que implica el uso de métodos artificiales, con su uso ampliado se derrumbarían ingentes negocios.

La práctica en mi Profesión, sobretodo en Consultorio, también las "Historias de vida", (es increíble lo que se aprende escuchando a las mujeres de distinta edad sobre como sintieron, vivieron y cuáles fueron los impactos a distancia de las distintas circunstancias de su vida desde su femineidad), éstas cosas me enseñaron todos los conflictos que se abren en lo concerniente a la Planificación Familiar, búsquedas de

gestaciones sin resultados, (a veces con intentos frustrantes, muy onerosos), gestaciones embarazosas no buscadas, hijos rechazados, que nacen inoportunamente, abortos, con todo lo que implica deshacerse de alguien que no puede opinar ni defenderse, en lo físico riesgos en la salud inmediata, infecciones, hemorragias, a veces la muerte, y mediata, por ejemplo: infertilidad por sinequias o esterilidad, también por posible histerectomía, en lo psíquico, culpas, dolor, autocastigos, como no embarazarse más.

Elijo el tema motivada por mi experiencia profesional de 39 años en el área, generalmente en zonas de pobreza, lo que me ha llevado a llamar a ésta obstetricia, “LA OBSTETRICIA DE LA POBREZA”, la cuál tiene connotaciones, como así necesidades y soluciones propias, muy asociadas a lo socio-cultural-educacional. Las mujeres que concurren al Centro de Salud, con problemas como: embarazos no deseados, abortos, patologías evitables, familias numerosas en estado de marginalidad o empobrecimiento, niños y adultos desnutridos, me hacen presuponer:

- o Falta de conocimientos desde lo formal, informal y no formal, (aún en clases acomodadas).
- o Falta de acceso a dichos conocimientos, por razones económicas, la más de las veces por condicionamientos culturales.
- o Falta de acceso a los anticonceptivos.
- o Los Servicios de Salud no brindan los conocimientos ni los anticonceptivos, en forma programada y sistematizada.

Creando firmemente en la necesidad de una *planificación familiar*, para una *PATERNIDAD RESPONSABLE*, que redunde en **SALUD REPRODUCTIVA**, considero que es necesario identificar el grado de conocimientos de las mujeres, para poder implementar programas desde distintos aspectos que ayuden a optimizar la última nombrada. El aspecto que me interesa es el de la anticoncepción, y sobre todo de la *anticoncepción natural*, ya que ésta es universalmente aceptada, no ofreciendo resistencia desde ningún ámbito social, muy económica, (para el usuario gratis) y lo “**MÁS IMPORTANTE ES INOCUA PARA LA SALUD**”.

El **MOB** es significativo para todo humano, pero para una familia de bajos recursos que aprende y se adhiere "**LIBERA**", no dependiendo de los vaivenes de las decisiones y paradigmas políticos.

MARCO TEORICO

Dice un artículo de Pagina 12, año 2.000:

“Aquí, la desinformación y la falta de políticas de planificación familiar, condenan especialmente a las mujeres pobres, y a las mujeres jóvenes a teñir su sexualidad de miedo. El aborto clandestino sigue siendo, mientras tanto, el método anticonceptivo al que recurren las miles de ellas ante el hecho consumado, _ (en realidad la concepción ya está instalada, más que un método anticonceptivo, es un método destructivo de lo ya concebido),.....no se les brinda a las mujeres la posibilidad de ejercer su sexualidad sin el riesgo de embarazarse”¹

Culturalmente la mujer se embaraza por *mandato* y no por elección propia, lo que debe ser un **derecho**, solo acotado por sus sentimientos, necesidades y posibilidades, que le permitan traer al mundo un niño, cuya vida se enmarque en los “Derechos Universales del Niño”

En estas condiciones pareciera que todos los factores pesan para que:

- ❖ Cuando la mujer tiene pareja estable, pero el hijo no es deseado, generalmente su compañero la recrimina ¿cómo se te ocurrió quedarte embarazada?, y también el entorno familiar, ¡más niños!, no te alcanzan con los que tienes, ¡otro hijo más, estas loca!, hasta se muestran enojados, más de una vez no la acompañan en su situación inoportuna y angustiante.
- ❖ Hay situaciones de parejas, existentes pero no estables, más complicado. Y parejas estables que no acompañan ni resuelven la situación.
- ❖ Si es mujer sola se agudiza más la problemática, dentro del marco económico-socio-cultural.

¹ Ana Rosa Munilla, Presidenta de ITSAS-BERRI

- ❖ La mujer insertada en una familia que tampoco está preparada para la recepción de un nuevo miembro, con un nivel educacional posiblemente menor que el de la embarazada, familia que tampoco puede afrontar la situación económicamente. Luego la mujer es desplazada, como de otros y todos los ámbitos.
- ❖ Generalmente es una mujer joven, y aún muy joven, sin madurez para sostener una situación de ésta índole.
- ❖ Desorientada, temerosa por sus incapacidades y por el castigo social, sin conocimientos que vengan en su auxilio, ni ayuda externa, guarda su secreto, lo que lleva a (embarazos ocultos)
- ❖ Las consecuencias de los embarazos encubiertos son: no concurre a los controles de su embarazo, (patologías en potencia por falta de prevención, protección y tratamiento), talvez al principio se acerca al Htal. para saber si está embarazada, y que puede hacer, otras veces su miedo hace que no concorra, generalmente intentando toda forma para deshacerse de su embarazo. Lo que sí sucede, es que acude al Htal. ante una patología que la lleva a una urgencia, o en el momento de su parto; su terror a veces la conduce a parir sola, abandonar al neonato, hasta en basureros o dándolo en adopción, aún estas situaciones pueden desembocar en infanticidio, para encubrir la situación.
- ❖ Es segregada por su situación, a veces expulsada, o bien su malestar psicológico y emocional hacen que ella misma se retire del ámbito educacional.
- ❖ Sin medios económicos, y más aún no siendo una trabajadora calificada por falta de preparación, y no aceptada en el ámbito laboral, por producir mayor carga económica a su empleador, (licencia por maternidad, por posibles patologías de embarazo y parto). No hay criterios socio-culturales de proteger a ésa mujer y su fruto, futuro de nuestro País, ni políticas que la sustenten.

- ❖ Tanto la mujer con pareja, como sin pareja cuando debe ir al trabajo (para ganar el **PAN**, no para cosas suntuarias), no cuenta con medios para ubicar a sus hijos pequeños en una buena guardería infantil, lo que los pone en una situación de abandono, muchas veces quedan a cargo del hijo o generalmente de la hija mayor, que aún también son niños, sin la madurez necesaria para ésta tarea; a veces los encierran en sus precarias viviendas para protegerlos de peligros externos, como abusadores sexuales, etc., los niños sin salida, son noticia de que se quemó el rancho con los niños adentro; o bien en libertad conocen todos los vicios y corren todos los peligros.

- ❖ Por el estrés; falta de controles en los primeros estadios del embarazo; falta de conocimientos para su **AUTOCUIDADO**, desnutrición, fatiga por el trabajo sumado en un alto porcentaje a anemias, cae al centro asistencial por patologías del embarazo o parto. **NO** en el mejor estado de salud general; al sistema de salud, que no está preparado para su captación temprana y seguimiento, para una óptima atención, con prevención, protección, tratamiento y apoyo a esa mujer ante situación de tan gran envergadura para ella, su hijo y la sociedad toda.

Todo lo anteriormente citado desde el punto de vista sociológico ocurre también entre otras cosas por el actual modelo médico hegemónico (MMH), donde aterriza la mujer con su problemática, que no está organizado para proveer Salud, y mucho menos Salud Reproductiva y Educación Sexual. Este modelo practica medicina reparatoria, atención individual, **intramuros**, donde generalmente **llega la enfermedad para ser curada**, lo que resulta en mayores costos Vs. menores beneficios, intervencionismo Vs. Menos Gastos en Recursos Humanos; con aumento de la iatrogenia, disminución de la calidad de la atención, por prevalecer los criterios de productividad y rendimiento y no la humanización de la medicina; carencia de relación entre estos procesos, (centrada en la ENFERMEDAD que “en sí” eliminó las red de relaciones sociales, afectando el tipo de estrategias y las causales de la morbimortalidad; no resolvió la problemática de la **“SALUD - ENFERMEDAD”**, como expresión de las condiciones de vida de los distintos grupos de una sociedad, ya que los distintos estratos poblacionales de una misma sociedad, se curan, enferman y mueren de un modo distinto, y tienen al nacer

expectativas de vida diferentes². Con una “estructura asimétrica curador/paciente, con una participación subordinada y pasiva en las acciones de salud por parte de los consumidores”³

Siendo que “a partir de la Asamblea Mundial de la Salud de 1977, (Resolución WHA 30,43)..... acuerdan los países miembros y la OMS. (Organización Mundial de la Salud), como meta para el año 2000, salud para todos⁴; en la Declaración de Alma Ata, en 1978, se enfatizó que la **APS.**, “**Atención Primaria de la Salud** debía ser concebida como una estrategia de transformación del modelo asistencial en función de los criterios de **EFICIENCIA, EFICACIA y EQUIDAD**, era el camino para lograr éstos objetivos y como un conjunto de acciones, < intersectoriales >, orientadas a la transformación de las condiciones de vida, sobre todo de los grupos de población postergados.”⁽⁴⁾, lo que no significa que APS es un “programa marginal para poblaciones marginalizadas”. A.P.S. apunta a la **SALUD**⁵, paradigma que va ganando terreno en el mundo por su rendimiento **COSTO/BENEFICIO**, que se basa principalmente en la educación, prevención, promoción, protección de la salud, originado en la reducibilidad de la enfermedad a partir del concepto de oportunidad, recuperación y rehabilitación. En este marco la **ANTICONCEPCIÓN**, (existen métodos), usada en la Procreación Responsable, juega un papel fundamental en el logro de la salud social. A pesar de los acuerdos y declaraciones, hemos llegado al año 2008 sin lograr salud para todos.

Actualmente con el proceso de la globalización mundial, el modelo económico traslada la salud actuando a través de sectores corporativos a la gestión privada, donde prevalecen conceptos de eficiencia y productividad, desligándose en gran medida el Estado de esa responsabilidad, lo que hace que accederán a la salud los sectores de la población con mayores recursos, siendo aún más relegados de una buena atención, amplios sectores empobrecidos; faltan estrategias que eviten la enfermedad prevenible; los trabajadores de la salud serán

² Pedro Luis Castellanos C., “Sobre el concepto de *salud-enfermedad*. Un punto de vista epidemiológico” Taller Latinoamericano de Medicina Social. IV Congreso Latinoamericano y V Congreso Mundial de Medicina social, Medellín, Colombia, Julio 1987, p 1.

³ Eduardo L. Méndez, “Relaciones sociales de cura y control”. Notas sobre el desarrollo del Modelo Médico Hegemónico, Revista de sociología, año 21, N° 61, (Setiembre-Diciembre de 1984), p. 161

⁴ Pedro Luis Castellanos C., Op. Cit..

⁵ Pedro Luis Castellanos C., Op. Cit..

cada vez más dependientes; programas de salud que apuntan a la complejidad, por la complejidad misma, sin partir del concepto de riesgo, ni reducibilidad, ni con criterio epidemiológico; políticas de salud con baja asignación de recursos financieros, humanos e insumos, lo que es más grave, mala distribución de los mismos. Como consecuencia de éste pensamiento hay escasa formación o nula de los recursos humanos en salud, universitarios y no universitarios, necesarios para la constitución de redes de atención y educación, base de la APS, falta de estrategias para llegar a la población, construir conocimientos y vínculos que redistribuyan el poder para la paz y la vida, basado en el amor, que busca formar un sujeto crítico, ético, creativo, con idoneidad, todas características necesarias para una **PROCREACIÓN RESPONSABLE**

CONSECUENCIAS

(De la falta de Planificación de una gestación)

Deserción escolar

Altos costos en la atención de la enfermedad, la mas de las veces paliativa

Abandono de niños, (niños de la calle).

Falta de perspectivas para un proyecto de vida, con el aumento de embarazos de adolescentes

Familias numerosas, empobrecidas

Familias desestructuradas, con mujeres cabeza de familia: la única que trabaja y aporta económicamente, cuyos efectos son:

Esto hace que sean menores los ingresos

Abandono de sus hijos, en las horas de trabajo, por lo tanto desprotección de los mismos

En búsqueda la mujer de estabilidad afectiva, económica, etc., ingresan al hogar a lo largo del tiempo, distintas parejas, generalmente no comprometidas con la familia

Hijos de distintas parejas, sin una imagen de paternidad definida, ni una paternidad comprometida

Culturalmente, mujeres con una psicología de sometimiento a un falso machismo

Violencia y desapego familiar.

En el contexto del embarazo y la niñez observamos causas y consecuencias de salud, con implicancias sociales, aumento de la morbimortalidad, tanto materna como fetal, del neonato y del infante; aumento de partos prematuros, (infecciones y/o fatiga materna por el doble trabajo, dentro y fuera del hogar), con aumento de CIR (Retardo del Crecimiento Intrauterino), aumento de la maternidad en adolescentes, (con competencia biológica del desarrollo del niño con el crecimiento corporal materno, inmadurez psicológica para llevar a cabo ésa responsabilidad, aún no preparada para resolver la economía familiar); aumento de anemias maternas, espacios intergenésicos cortos, a veces otro embarazo se instala en plena lactancia del último hijo, hechos que no permiten a la madre reponer sus depósitos de nutrientes, para lograr un estado óptimo para llevar a buen termino el nuevo embarazo; **hijos NO deseados**, sexo del hijo no deseado, **abortos**, el aborto con secuelas psíquicas y a veces con esterilidad o bien deterioro permanente de la salud materna, es la primera causa de muerte materna, (+ ó – el 50%), la peor consecuencia: niños huérfanos y, perdidas sociales, económicas con la desaparición de mujeres en plena edad de producir y reproducirse, la disminución en calidad, cantidad y tiempo de la lactancia materna, por ausencia y fatiga de la madre trabajadora, desnutrición acompañada a veces con enfermedades crónicas. La suspensión temprana de la lactancia materna, es origen de muchas enfermedades y mortalidad en el infante que con medidas sanitarias son en su mayoría evitables; a pesar de las medidas asistencialistas de entrega de leche a las madres o al bebé desnutrido por el Estado, en familias numerosas con hijos mayores también desnutridos, la madre reparte la leche entre todos, cantidad sólo suficiente para el mas pequeño, producto de ésta situación, es que todos estén mal alimentados y arroje un importante porcentaje de niños desnutridos, entre ellos los de alrededor de 6 meses, período crítico para el desarrollo neuro – intelectual, lo que hace a futuros ciudadanos ineficientes, que así también se desintegra en sus capacidades y valores, productos sociales a largo plazo, negativos.

Con los “**Métodos Artificiales**” muchas mujeres fracasan a la hora de su uso.

•**Ligaduras de Trompa**: un 5% tiene consecuencias físicas, al discurrir un vasito por debajo de las mismas, que va a irrigar parte del ovario, si las otras vías que lo irrigan no consiguen reponer a ésta falencia impuesta, puede la mujer ligada sentir síntomas premenopáusicos o bien tienen metrorragias abundantes y/o intempestivas, a nivel psíquico es una verdadera mutilación del “**Núcleo de la feminidad**”, (dicho núcleo es nuestra posibilidad de concebir, portar la mochila de la gestación, parir, lactar), todos los otros hechos vitales los compartimos con los varones, además salvo en patología materna que implique un gran riesgo de salud, que contraindique totalmente una nueva gestación, no contamos con una bola de cristal que nos señale ¿Qué pasará con la vida de una mujer?, viudez, separación, nueva pareja sin hijos o que simplemente, deseen un hijo en común, muerte de uno o más hijos, o con el tiempo el sólo deseo de tener un bebé en casa, todo esto me indica que usar en una mujer joven éste método, que si bien es reversible, su reconversión es ¡Tan cara!, que es accesible para pocos y, los resultados no siempre son positivos, lo que operativamente lo hace casi irreversible, es una irresponsabilidad total, no compatible con la ética Profesional, salvo casos puntuales, además ésta mutilación deja heridas psíquicas muy difíciles de paliar. En la práctica de mi profesión me encontré más de una vez ante una cesárea con ligadura de trompas previa, o sea que ni ésta práctica garantiza el 100% de seguridad de que no ocurra una nueva gestación; y en lo psíquico mujeres que perdieron su seguridad y muchas veces bajo tratamiento psiquiátrico.

No es casual que la China comunista, prepare cada vez más Instructores de los Métodos Naturales y los provea a los usuarios, comenzaron a tener un aumento significativo de depresiones y de suicidios en mujeres relativamente jóvenes, en edad fértil, lo que los llevo a un estudio muy serio, ¿Qué arrojo?, **eran mujeres ligadas**; en la India bajo el pedido de la Madre Teresa de Calcuta, en su zona de influencia, se enseña el **MOB**, un porcentaje importante de los que recibieron la instrucción, eran analfabetos, más tarde se realizó un estudio de un año, comparativo, entre las zonas donde se hacían ligaduras de trompas y en la zona donde se difundió y proveyó sobre **MOB**, en la última hubieron menos embarazos no deseados, por supuesto, se creó conciencia.

•**DIU: (Dispositivo intra-uterino)**, aparentemente es el método artificial menos conflictivo, pero hay mujeres que lo rechazan, hay un porcentaje de fallas del 4% al 6%, con gestaciones concomitantes, a veces causa de mayor riesgo, por posibilidades de pérdidas o partos prematuros, otras mujeres tienen metrorragias intempestivas y/o menstruaciones abundantes, pueden ser disparadores de infecciones, muy raras veces mortales, pero para esa mujer será el 100%. Es muy controvertido este método, ya que algunos lo consideran microabortivo, (significa que un óvulo fecundado, con toda la información genética de lo que será ese nuevo ser, el DIU no le permitirá anidarse, perdiéndose la evolución de esa vida), está comprobado que aproximadamente el 50 % de los huevos fecundados se eliminan espontáneamente.

“Jurídicamente para demostrar que hay aborto es necesario demostrar primero que hubo embarazo. Si para esto es indispensable que haya implantación del huevo en la mujer, ya que antes no se puede demostrar, es que se puede afirmar, que no hay aborto antes de la implantación. El concepto de <microaborto>, entendido como pérdida de óvulos fertilizados antes de las implantaciones, es inadecuado y legalmente imposible de probar en la práctica médica”⁶

•**Métodos hormonales:** inhibidores de la ovulación, lo que cambia la química del cuerpo, con consecuencias en el humor, disminución de la libido, retención de líquidos, aumento de peso, trastornos hepáticos, en el funcionamiento de los riñones, produce cambios en la coagulación sanguínea, sobre todo cuando la mujer es fumadora, produciendo trombos que pueden ser origen de altos riesgos, estéticamente la mujer se deslucce, ya que en la periovulación es cuando se pone más linda para atraer al sexo opuesto, estrategias de la naturaleza para conservar la especie.

En un estudio de laboratorio, se detectó que ratas sometidas a este tipo de anticoncepción terminaban estériles en la 5º generación. ¿Qué puede pasar con el ser humano?

•**Los óvulos o espumas tienen** muy poca seguridad, con fallas hasta del 40%.

•**El coito interrumpido**, es un artificio en el momento del orgasmo masculino, en el que se retira el pene para que la eyaculación sea extravaginal, para evitar que los espermatozoides tengan la oportunidad de llegar al óvulo, tiene un 40 % de falla, y es altamente frustrante, dejando a la pareja insatisfecha.

⁶ **AGLIOZZO, Miguel Ángel**, “*Información médica para la mujer*”, Copyright by, San Juan, 1998, Cap. XI., Pág. 132

•**Métodos de barrera:** son bastante inseguros, de todos solo hablaré del **Condón**, el más seguro, el de uso masculino puede tener una falla como anticonceptivo de hasta el 10%, el de uso femenino, es más seguro, pero más caro. Su uso tiene otro aspecto, lo que lo hace muy importante, como barrera protectora contra las ETS, (Enfermedades, "infecciones" de transmisión sexual), no tienen una seguridad del 100%, pero se alcanza una protección importante. A veces hay resistencia a su uso con mitos como: ajustan, lo que no es cierto, que se pierde sensibilidad, incorrecto, sí, es cierto que pueden interrumpir un proceso interfiriendo lo placentero, es por ello que se enseña a hacerlo erótico, por ejemplo, enseñar a colocarlo con la boca, la que de éste modo también está protegida.

El ser humano va intentando inventar otras técnicas más perfeccionadas, generalmente para detectar la ovulación, **electrónicas, reactivos químicos**, de uso poco extendido, al ser muy caros, aún no encontró el método artificial que resuelva sin consecuencias colaterales, la Planificación para una Paternidad Responsable.

Aunque el tema de la presente monografía es el **MOB**, no me pareció ocioso hablar sucintamente de los métodos artificiales, ya que esto ayudará a entender la importancia del tema que nos ocupa.

Métodos de Planificación Familiar Naturales, (MPFN):

Cómo los métodos naturales están sujetos a aprendizaje y sobre todo a conductas, difíciles de cambiar, sobre todo en sujetos con conductas inseguras y conflictivas, no son para toda la población. La ignorancia también posterga el uso del **MOB, (Método de la Ovulación Billings)**, pero si hubieran políticas claras, se utilizara la Educación Sexual para acercar desde muy jóvenes éstos conocimientos, es seguro que un importante sector de la población por conciencia, se adheriría, multiplicándose por conciencia la **Paternidad Responsable, la Salud Física, Psíquica y Emocional.**

Con un método no medicalizado, no invasivo, no quirúrgico, siempre a mano, que permite conocerse y ser conocido por el compañero, como una relojería mágica, en las entrañas, en lo secreto de la fisiología femenina **CÍCLICA**, expresada en el método, da lugar a un encuentro en la pareja más íntimo en lo emocional, a mayor respeto por ése cuerpo que nos habla, ayuda a la armonía conyugal, la mujer no se siente discriminada, usada, maltratada en su cuerpo y sus emociones, hay estudios que demuestran matrimonios más unidos y equilibrados con el uso del **MOB.**

DESARROLLO

Partiendo de todas las declaraciones de Derechos Humanos, los Derechos de la Mujer y los Derechos del Niño, (traer un niño a un mundo que le ofrezca posibilidades de crecimiento y desarrollo óptimos, en sus aspectos bi-psico-emocional-social y educacional), lo que está altamente relacionado con la **Paternidad Responsable**, la que es posible ejercer solo si la pareja cuenta con conocimientos y motivaciones que controlen sus conductas, para poder lograr con eficacia, la **Planificación Familiar Natural**.⁷

En la historia de la evolución de los métodos naturales, el primero que aparece es de Oggino–Naus, (Método del calendario), que luego presentó otras variantes, inseguro en mujeres con ciclos irregulares, también cambiante en enfermedades, situaciones de estrés, etc., el Método de la temperatura, útil para buscar una gestación no para evitar una gestación, ya que su información es posterior a la ovulación, con carácter diagnóstico, **PG/53**, (Estudia la cristalización), detectando la ovulación, pero no deja grandes dividendos al circuito económico, por lo que casi quedo en desuso.

El “**MELA**”, Método de la Lactancia Materna, es espontáneo, totalmente natural.

Éste Método, tiene que ser explicado para su uso correcto, con una efectividad del **98,5 %**, se basa en que la HORMONA PROLACTINA aumentada en la lactancia, ya que es la que promueve la producción de leche, suele inhibir la **ovulación**, luego al no haber óvulo no habrá posibilidad de gestación.

En mujeres que no menstrúan, después del nacimiento, a veces hasta después de un año, que lactan a su bebé, tiene el significado de que no ovulan, pero como la instalación de la ovulación no muestra una constante-tiempo, no asegura cuando va a presentarse. Si ésta mujer que no menstrua da pecho en forma **exclusiva**, a **demanda** y que no pase nunca más de **6 horas de amamantamiento**, se puede asegurar que en los **6 primeros meses**, no ovulará, luego no necesita tomar recaudos para cuidarse, si no quiere una nueva gestación, (lo que además no es aconsejable, se recomienda un espacio intergenésico de 2 años, para que ésa madre pueda dedicarse plenamente al hijito, llegue el momento del destete y logre ésa mujer reponer sus reservas para estar preparada para una nueva gestación), como la lactancia materna disminuye después de los 6 meses, ya que comienza la alimentación complementaria, el uso de éste método ya no es seguro.

⁷ **SZEGEDY, Elena**, “ *Influencia del nivel educacional en el conocimiento y uso de los Métodos Anticonceptivos Naturales*”, Mendoza, año 2000, pág. 11, Conf.r.

Los **MPFN**: no son ni medicalizados, ni invasivos: la anticoncepción natural es prevención voluntaria y transitoria de la concepción, se vale de mecanismos que evitan el **encuentro** del **óvulo** y del **espermatozoide**, por abstinencia en el período fértil de la mujer, (la Iglesia Católica considera unitario el acto placentero de la pareja y la concepción, por lo que a sus feligreses se les pide abstinencia), ó (método combinado con Condón)⁸, para las parejas que se adapten, bajando por supuesto el porcentaje de seguridad.

BENEFICIOS:

• **Aceptación**

- o son aceptados por todas las religiones.
 - o aceptados por muchas culturas.
 - o no ofreciendo resistencia desde ningún ámbito social
- **Siempre A Mano**, una vez aprendido es parte de él usuario, lo que lo independiza, de fácil acceso, **gratis** para el mismo, (que más de una vez no logra o lo hace en forma discontinua acceder a los anticonceptivos artificiales, por razones de dinero, o discontinuidad en la atención médica o en las políticas estatales)
 - Poniendo en **pie de igualdad al hombre y la mujer**, pues para llevarlo a cabo los dos deben participar, los dos deben claudicar deseos y necesidades, no es como casi siempre en los métodos artificiales, en los que la mujer es la que tiene que poner el cuerpo.
 - **Costo adecuado** para el Proveedor.
 - **Certeza**: **Conciencia de que la ovulación/es en el ciclo es dentro de 24 horas**, lo que permite saber que siguiendo las indicaciones del método, en la segunda fase **NO SE PRODUCIRÁ EMBARAZO**, conocimiento liberador para la pareja, que podrán disfrutarse plenamente en dicho periodo, sin miedos, todo basado en evidencia científica. ¿Cuántas veces una pareja comienza a distanciarse, a dejar de acariciarse por miedo a un embarazo inoportuno?, ¡Y cuán importante es la caricia!, es lo primero que aprendemos en el vientre materno. No es lo mismo tener 31 días de miedo, que saber que alrededor de 10 días al mes, se es **libre. MUY IMPORTANTE.**
 - **Sin Efectos Secundarios**, **inocuo**, sabiendo que la anticoncepción medicalizada no es aceptada por el organismo de todas las mujeres, algunas por enfermedad.
 - **Reversibilidad**: espontánea

⁸ Idem

- **Eficacia: fundamental** : el grado de protección de un método anticonceptivo, no sólo tiene que ver con el método usado, sino con el grado de conocimiento con que se lo emplea. Dr Aglioza.⁹
Bien empleado arroja un 99,5 % de seguridad, (OMS)

PROBLEMAS

- La observación en **contra**, es que no evita las **“ETS”**.
- Medicamentos que pueden modificar el moco cervical.
- Enfermedades que pueden modificar el moco cervical.

¿EN QUÉ SE BASAN?

En el hombre siempre hay espermatozoides disponibles para la fecundación, lo que los hace **SIEMPRE FÉRTILES**.

La mujer es fecundable en un **“PERÍODO CÍCLICO”**, la mujer es cíclica, como la MADRE TIERRA, junto a las estaciones, con periodos de actividad y otros de reposo, (el conocer esto permite tomar lo que se denomina **“CONCIENCIA DE FERTILIDAD”**), es el periodo de actividad plena, en el reposo **no hay fertilidad**, posibilitando el uso de los métodos naturales, con una aptitud y actitud conductual de vida para una PFN, efectiva, asertiva.¹⁰

El centro de los Métodos Naturales es el **MOB**, (Método de la Ovulación, Billings), Los Doctores, esposos Billings son sus creadores, basado en **evidencia científica**,¹¹, con 50 años de investigación, (los estudios clínicos del signo del moco cervical, el patrón ovárico, el patrón de las hormonas de liberación hipofisarias y las características físicas de los diferentes tipos de moco cervical muestra una congruencia notable)

No es precisamente un método anticonceptivo, es el que permite identificar la **OVULACIÓN**, teniendo múltiples funciones, buscar un bebé, evitar una gestación, (función

⁹ **AGLIOZZO, M.A.**, *“Información medica para la mujer”*, Copyright by, San Juan, 1998, Cap. XI., Pág. 135 y 136, Conf.r.

¹⁰ **SZEGEDY, Elena**, *“Influencia del nivel educacional en el conocimiento y uso de los Métodos Anticonceptivos Naturales”*, Mendoza , año 2000, pág. 11, Conf.r.

¹¹ **LANCIOTTI, N. N., VARGAS, E. E.**, *“Planificación Familiar Natural”*, “Entre colegas”, Curso a Distancia, “Educación Sexual, Nivel I”, Edita C. de Obstétricas, Pvcia Bs. As.. Distr. 1, 2005, Pág. 14, Conf.

anticonceptiva), saber desde que día fue la fecundación, por lo tanto saber desde cuando existe el hijo, ¿No es mágico?, lo que permite saber cuando se cumplen los nueve meses con precisión, por lo que se soslayan angustias muchas veces infundadas por posibles gestaciones prolongadas, evita abortos, permite elegir con un 80% el sexo del futuro posible hijo, permite ante ciertos signos que se desvían de la normalidad, adelantarse a patologías, antes que se expresen abiertamente, permitiendo reconocer la salud reproductiva, examinar la salud ginecológica que no ha sido distorsionada por ningún tipo de invasión; Infertilidad, sangrado irregular, trastornos por quistes ováricos o tumores, infecciones vaginales, etc .¹²

Se puede utilizar en todos los tramos de la vida, menarca, lactancia materna, premenopausia, distres, abandonando medicación anticonceptiva, sangrado intempestivo.

“El moco cervical es el más exacto de todos los marcadores biológicos para detectar cuando se produce la ovulación y cuando la mujer es infértil”.¹³

El **MOB** puede ser usado en todas las etapas de de la vida reproductiva de la mujer:¹⁴

- No requiere que los ciclos sean regulares, (el **control** y **registro** es día a día, la información está siempre actualizada)
- No tiene objeciones morales ni religiosas.
- Requiere de un periodo de aprendizaje mediante instrucción general y personalizada.
- Puede ser aprendido por toda pareja de cualquier nivel cultural y educacional.

El **MOB** tiene carácter **pronóstico**, el aumento de la temperatura en 2 a 4 décimas de grado, en forma constante, (**Método de la Temperatura**) tiene carácter **diagnóstico**, se presenta en la 2º fase, por la influencia de la PROGESTERONA, pero a los fines prácticos es el primero el verdadero método útil, juntos constituyen el **MÉTODO SINTOTÉRMICO**, que hace aún más seguro al MOB .

• Como método anticonceptivo aún en poblaciones pobres y analfabetas, muestra una efectividad superior al 99%, bien usado, en base a la abstinencia, si se combina en los periodos fértiles con preservativo, éste puede tener una menor efectividad. Si se usa preservativo, éste debe ser de calidad, observar la fecha de vencimiento, que el vendedor lo mantenga en las condiciones que aseguren la conservación y saber colocarlo, en plena

¹² LANCIOTTI, N. N., VARGAS, E. E., “*Planificación Familiar Natural*”, “Entre colegas”, Curso a Distancia, “Educación Sexual, Nivel I”, Edita C. de Obstétricas, Pvcia Bs. As.. Distr. 1, 2005, Pág. 29, Conf.

¹³ LANCIOTTI, N. N., VARGAS, E. E., “*Planificación Familiar Natural*”, “Entre colegas”, Curso a Distancia, “Educación Sexual, Nivel I”, Edita C. de Obstétricas, Pvcia Bs. As.. Distr. 1, 2005, Pág. 14, Conf.

¹⁴ LANCIOTTI, N. N., VARGAS, E. E., “*Planificación Familiar Natural*”, “Entre colegas”, Curso a Distancia, “Educación Sexual, Nivel I”, Edita C. de Obstétricas, Pvcia Bs. As.. Distr. 1, 2005, Pág. 33 y 34, Conf.

erección desplazarlo desde el glande hacía el pubis, saber retirar el pene, después de la eyaculación, sujetando el condón desde el borde, para que no quede en vagina ni se vuelque su contenido. Además hay estudios que demuestran que en las secreciones previas, lubricantes se encontraron en poca cantidad espermatozoides, luego no debe haber penetración en el periodo fértil, sin preservativo.

FISIOLOGÍA:

El **CICLO** es el periodo entre dos menstruaciones, en forma bastante constante, previo a la fase progestágena, catorce (14) días previos al 1º día de la próxima menstruación, (se puede extender entre 12 a 16 días), el ovario madura y expulsa un **OVULO**, lo que constituye la **OVULACIÓN**, el óvulo al unirse a un espermatozoide da lugar a una nueva vida, esto es la **FECUNDACIÓN**.¹⁵

La ovulación divide en dos fases al **ciclo**, (Del 1º día de una menstruación al 1º día de la menstruación próxima)

Fases de fertilidad y de infertilidad:

Las fases de infertilidad y fértil se determinan por la interpretación de **signos y síntomas** que se presentan espontáneamente a lo largo del ciclo fisiológico femenino, señalando el momento de la ovulación, en relación a la fisiología.

-

1º fase: ESTROGÉNICA - Liberación desde Hipófisis de la “Hormona Folículo Estimulante”, la que impacta en ovario con la función de madurar el/los óvulos – Éste proceso transforma a éstos óvulos en maduración en glándulas que fabrican “Hormonas estrógenicas” - éstas últimas impactan en la **capa basal** de la mucosa uterina provocando la **MULTIPLICACIÓN** de las células.

Cuando el cerebro capta la saturación de estrógenos en sangre, inhibe la liberación de FEH, y comienza a liberar la “Hormona leutinizante”, llamada así porque la salida del óvulo deja una cicatriz que se transforma en cuerpo amarillo, con función de glándula productora de progesterona, luego ésta LH será la encargada de producir la liberación de óvulo/s maduro/s que será/n captado/s por las fimbrias de la trompa, la evolución posterior dependerá de si se produjo o no fecundación. Es muy importante en éste método aclarar que la LH, actúa solo unas **24 horas**, se inhibe cuando comienza la liberación de progesterona por el Cuerpo Amarillo, dentro y solo dentro de éstas 24 horas se produce la o las ovulación/es, (esto último en caso de gestaciones múltiples de mellizos)

¹⁵ **SZEGEDY, Elena**, “ *Influencia del nivel educacional en el conocimiento y uso de los Métodos Anticonceptivos Naturales*”, Mendoza, año 2000, pág. 12, Conf.r.

OVULACIÓN, (Clave)

Acá comienza la

2º fase: PROGESTAGENA , En la que las células que se multiplicaron en la fase estrogénica, comienzan a aumentar de tamaño porque se van cargando de nutrientes, constituyendo un verdadero nido para esperar la llegada de un niño. Ésta fase es bastante constante, como se enuncia más arriba y se caracteriza por estar comandada por la “Hormona progesterona”, producida por el Cuerpo amarillo.

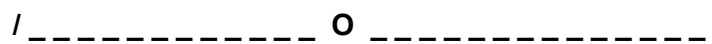
Con la descripción de la fisiología y sus conexiones **hipófisis-ovario-mucosa uterina**, trataremos de entender ¿Qué sucede con los ciclos?

DURACIÓN DE LOS CICLOS

Se considera ciclo normal al que dura 28 días



Ciclo corto



Ciclo largo



Comprobamos que el ciclo se alarga o acorta a expensas de la primera fase, es ésta fase la que nos obliga a ser cuidadosos, porque en un ciclo corto puede ya instalarse moco fértil con las últimas gotas de la menstruación, en un ciclo largo se posterga la instalación del moco fértil, pero deberemos estar atentos a cuando se instala.

“REGLAS”

Las distintas circunstancias originan Reglas

1º Regla: Las relaciones en el periodo menstrual si el ciclo es corto, puede ser origen de un embarazo, además a través de la sangre hay mayores posibilidades de contagios, si la pareja eligiera una relación en éstas condiciones, no debe faltar el condón.

2º Regla: del 1 X medio: En la 1º fase se recomienda mientras haya condiciones de **PBI**, tener relaciones día por medio, para que no hayan confusiones con el fluido del esperma. En cuanto se presente aunque sea mezclado con mucosidad pegote, moco transparente y se muestre aunque sea escasamente, hilante, abstinencia, **es la zona de mayor peligro, por lo tanto de mayor cuidado**, en cuanto hay moco fértil pasan los espermatozoides, se estacionan y alimentan en los pliegues de la mucosa del cuello uterino, a la espera de la ovulación, se han encontrado espermatozoides con 5 días de sobrevida, esto debe **ALERTAR**, si es que se quiere evitar una gestación.

3º Regla: 1º, 2º, 3º y 4º días a la noche reiniciar las relaciones después del día PICO, lo que asegura hasta la próxima menstruación un **PBI**, (Hay mitoides que dicen que en el ciclo pueden haber distintos días con ovulación, **un error total**, sólo dentro de las 24 horas de liberación de la **LH**, se puede producir la liberación de un ovulo, a veces más, lo que origina gestaciones múltiples de mellizos, no gemelos, pero solo bajo la influencia de dicha hormona, que se libera solo 24 horas)

EXISTEN 2 PATRONES BÁSICOS:

- **PBI:** (Patrón Básico de Infertilidad)
- **PBF:** (Patrón Básico de Fertilidad)

¿QUÉ SE BUSCA , CÓMO Y CUÁNDO?

Signos y síntomas

Tener una tandita de trapitos oscuros, negro o azul marino

En la noche antes de orinar y realizar la higiene de los genitales, pasar uno de los trapitos oscuros y observar, **¿Qué?**

- **CANTIDAD**
- **COLOR**
- **CONSISTENCIA**
- **SENSACIÓN**

Con la vista se detectan cantidad y color.

Entre los dedos pulgar e índice y medio, con el tacto se comprime y descomprime lo que se encuentra, para reconocer la consistencia.

En el PBI se pueden encontrar:

Cantidad: con **NADA**, o perdida escasa, mujeres con “**MUCOSIDAD CONTINUA**”.

Color: cuando hay mucosidad, es **blanquecina o amarillenta, opaco**.

Consistencia: **pegote, pegajoso**, cuesta separar los dedos, impresiona como plasticola que se va secando.

Sensación: si la cantidad es nada o mucosidad continua, la sensación es de “sequedad”

El tapón mucoso del cuello cuenta con una trama, una malla, que según el patrón se cierra o se abre.

En éste patrón tenemos un tapón mucoso en cuello con una malla muy apretada que no permite el paso de los espermatozoides, además el Ph vaginal es ácido, lo que funciona como espermatocida.

Luego todo se conjuga para evitar una gestación

En el PBF se pueden encontrar:

Cantidad: mucho, abundante, muy abundante.

Color: a veces mezclado con mucosidad blanquecina o amarillenta comienza a visualizarse, “transparente”, (recordemos que es moco y como tal no es absorbido por la tela), éste último va en aumento mientras que desaparece lo primero, llegando al día “PICO” a ser un largo hilo transparente con el aspecto de clara de huevo.

Consistencia: elástica, muy elástica, (hilante).

Sensación: humedad, resbaloso, lubricante.

En éste patrón tenemos un tapón mucoso en cuello con una malla impregnada de agua, con una trama abierta que permite el paso de los espermatozoides, pero además sirve para seleccionar y no dejar pasar a los espermatozoides defectuosos, el Ph vaginal no es ácido, por la acción del moco fértil, permitiendo la vida y capacitando a los espermatozoides.

Luego todo se conjuga para promover una gestación

CÓDIGOS:

Cantidad:

Nada = **N**

Escaso = **E**

Mucho = **M**

Abundante = **A**

Muy abundante = **MA**

Color:

Blanco = **B**

Amarillo = **A**

Rojo – Rosado = **R**

Opaco = **O**

Transparentes = **T**

Consistencia:

Pegajoso o Pegote = **P**

Elástico = **E**

Muy elástico = **ME**

Sensación:

Sequedad = **S**

Humedad = **H**

Resbaloso = **R**

Lubricante = **L**

Observaciones:

Relaciones = **R** o un símbolo privado

Sangrado = **S**

Alteraciones, (salud, horarios, distres) = **A**

Emociones = psiquismo, sentimientos

Existe una **HOJA DE REGISTRO DIARIO** encabezada por el mes y el año. Nos permite conservar nuestra historia.

En el 2º renglón se coloca la fecha, el día de ése mes en que se inició la menstruación.

El 3º renglón corresponde al ciclo comenzando con el día 1 de la menstruación, lo que ya está graficado.

El 4º renglón sirve para graficar los registros, (se hace una especie de resumen) En él se colorea con rojo la menstruación, si comienza a mitad del día se grafica trazando una diagonal así / coloreándose el triángulo inferior, si la menstruación se acaba en medio del día se puede graficar trazando una diagonal así \ coloreándose el triángulo inferior, el último día si la sangre es escasa, se puede puntear con rojo; el **PBI**, se colorea en algunos lugares con marrón, que refiere a la tierra seca, infértil, en Argentina lo coloreamos con verde; el **PBF** no se colorea, se deja en blanco y el día **PICO** se grafica con un **triángulo o flecha**.

En el 5º renglón se registrarán las sensaciones usando los códigos

En el 6º renglón se registrará la consistencia usando los códigos

En el 7º renglón se registrarán los colores usando los códigos

En el 8º renglón se registrará la cantidad usando los códigos

Luego viene el registro de la temperatura, la cual no trataremos

Nos encontramos con las Observaciones

Por último nos encontramos con las emociones.

El día **PICO** es aquel en que la cantidad de moco es muy abundante, con sensación de resbalosidad, lubricación, de color transparente, semejante a la clara de huevo, con consistencia suave y muy hilante, (a veces al limpiarse después de orinar, una mujer se encuentra con un trozo de moco largo, como hilo grueso, transparente) ése es el día **PICO**, se confirma cuando en pocas horas o al día siguiente, **cambia el patrón “bruscamente”** a un **PBI**, siempre pensando que pueden quedar restos de mucosidad fértil y pensando que la ovulación se pudo producir en el momento del hilo largo y transparente, pero también horas después, además tiene una sobrevivencia de 24 horas, estas condiciones originan la 3ª Regla, para dar un margen de verdadera seguridad, pues mientras haya moco fértil, pueden pasar los espermatozoides.

PARCHES

En otras circunstancias, Lactancia Materna, menopausia, estrés, enfermedad, otras, suelen producirse **PARCHES**, ¿Qué son?, se registran signos y

síntomas propios de un posible inicio periovulatorio, se corta, no llegando a la ovulación, pero como no se sabe previamente que sucederá, se aplica la Regla 3º, 1, 2, 3 y 4º día a la noche reiniciar relaciones, para dar mayor seguridad

MÉTODOS AUXILIARES DEL MOB

El de la temperatura, que ratifica la suposición de que se ha producido la ovulación, juntos se denomina Método **SINTOTERMICO**, el aumento de la temperatura entre 2 a 4 décimas de grado, en forma continua es consecuencia de la influencia de la progesterona, muy próxima a la nueva menstruación se produce una bajada brusca de la progesterona y a su vez de la temperatura, si ésta no se produce cuando corresponde, nos puede estar indicando que hay una gestación ya que la progesterona sigue procesando.

El uso del **PG/53**, éste consiste en dos discos unidos por un eje lateral, lo que permite su desplazamiento, el disco inferior funciona como un porta objeto, allí diariamente la mujer coloca un poco de su saliva o de la mucosidad de sus genitales, espera que se seque, desliza el disco superior, que funciona como lupa, observa la cristalización, así sabrá si es positiva, (en forma de helechito) = Fertilidad, negativa = Infertilidad, a veces se presenta dudosa lo que indica cuidarse.

Método de exploración del cuello uterino, antes de la higiene y de acostarse la mujer sentada o en cuclillas, después de lavar sus manos, introduce sus dedos índice y medio para explorar el cuello uterino, en el **PBI** se encontrará con un cuello bajo, cerrado y duro, con la consistencia de la oreja, en el **PBF** se encontrará con un cuello alto, abierto y blando, con la consistencia de los labios, además de impregnarse los dedos con el moco fértil, es muy útil, pero no todas las mujeres lo aceptan.

PROVISIÓN DE LOS MPFN

Lo ideal es enseñar los Métodos de Planificación Familiar Natural a la pareja, a veces es difícil hacer efectiva la presencia masculina, estudios muestran que cuando se da, se duplica la efectividad cuando el hombre y la mujer han participado en el aprendizaje, es muy posible que la participación activa, motive.

Hay estrategias distintas, tratando de bajar costos y que la enseñanza sea efectiva, grupales de enseñanza, individuales o mixtas, clases grupales y luego el seguimiento individual del registro del ciclo, para comprobar y afirmar los conocimientos, los resultados han demostrado que los resultados son semejantes

ESTRATEGIA PARA ILETRADOS:

Usar un elástico que simule un collar, en el ir colocando perlas con los colores que correspondan al registro, cuando comienza la fertilidad, las perlas que se colocan son fosforescentes.

PRINCIPIOS PARA LA BÚSQUEDA DEL SEXO DEL POSIBLE FUTURO BEBÉ

Los espermatozoides (Y) son pequeños, ágiles y rápidos, pero viven menos tiempo que los (X), éstos últimos son más grandes, pesados y lentos pero tienen mayor sobrevivencia

Si se busca un varón, la relación se lleva a cabo el día PICO, el de la ovulación, como son más rápidos los espermatozoides (Y), es casi seguro que llegan primero y constituyen un bebino ♂, si se busca una niña, una mujer que ya tiene un periodo por lo menos de 6 meses de controles, es sabedora de cuando es muy posible que se produzca su ovulación, unos 3 días antes se conjuga la relación, el día de la ovulación es muy probable que los (Y) ya no vivan, luego los espermatozoides (X) serán los que fecundarán el óvulo, construyendo una bebinina.♀

CONCLUSIÓN

No es un Método difícil de aprender, para el usuario no implica gastos, lo tiene siempre a mano, lo que lo libera e independiza de las distintas contingencias, al no ser medicalizado ni invasivo conserva y protege la salud física y psíquica de la mujer. Pone en pie de igualdad a la mujer y al hombre.

“El conocimiento de la fertilidad sirve como fundamento para una Paternidad libre y responsable”¹⁶

El Método de la Ovulación Billings determina una forma de vivir la sexualidad, de relacionarse con la pareja, favoreciendo el amor mutuo y el dialogo conyugal”¹⁷

¹⁶ LANCOTTI, N. N., VARGAS, E. E., *“Planificación Familiar Natural”*, “Entre colegas”, Curso a Distancia, “Educación Sexual, Nivel I, Edita C. de Obstétricas, Pvcia Bs. As.. Distr. 1, 2005, Pág. 34, Conf.

¹⁷ LANCOTTI, N. N., VARGAS, E. E., *“Planificación Familiar Natural”*, “Entre colegas”, ”, Curso a Distancia, “Educación Sexual, Nivel I, Edita C. de Obstétricas, Pvcia Bs. As.. Distr. 1, 2005, Pág. 34, Conf..

PROPUESTA

Como cada vez se instalan las relaciones sexuales más precozmente, lo que ha llevado a vacunar al finalizar el ciclo escolar primario contra la Hepatitis B, se lucha para vacunar con la anti HPV, lo que disminuiría considerablemente los cánceres de útero, se debería privilegiar el dar EDUCACIÓN SEXUAL, para desarrollar conductas asertivas, para defenderse de acosos sexuales, (en Canadá y España se aplican programas con excelentes resultados), para evitar las ETS, (Enfermedades de transmisión sexual), y como ítem preferencial el MOB, las niñas podrían tener registro de la historia de sus ciclos, conocer para respetar más sus cuerpos y al tener mayor conciencia y conocimiento, correr menos riesgos, es muy probable que disminuirían las gestaciones de las adolescentes que generalmente conllevan situaciones conflictivas, que ya están por su envergadura siendo sociales.

