

El Método de Días Fijos para la Planificación Familiar: Respuesta a El Cairo

Por James N. Gribble

James N. Gribble investigador técnico asociado del Proyecto POLICY, The Futures Group, Washington, DC. Al momento de escribirse este artículo, era profesor asistente y director de investigaciones conductuales y operaciones en el Institute for Reproductive Health, Georgetown University, en Washington, DC.

Como resultado de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo (CIPD), las políticas de salud reproductiva se ampliaron para abarcar una visión más completa de la salud y el desarrollo. Las políticas de salud reproductiva dejaron de ser una simple respuesta a las preocupaciones sobre el aumento de la población mundial, para reflejar temas que respondan a las necesidades de todos los individuos, como son la anticoncepción, la posibilidad de hacer una elección fundamentada, la participación de los hombres en temas de salud reproductiva, así como la necesidad de garantizar el suministro de anticonceptivos y asegurar la accesibilidad a todos los servicios.

A medida que se han expandido las políticas como respuesta a la CIPD, también se ha ampliado la gama de métodos anticonceptivos ofrecida por los programas nacionales. Sin embargo, la modificación de las políticas de planificación familiar para incluir más métodos, no necesariamente lleva consigo un mayor acceso a la atención hospitalaria ni una mayor respuesta de parte de los usuarios. La introducción exitosa de nuevos métodos depende también de condiciones normativas favorables. Por lo tanto, todos los grupos involucrados en la formulación de las políticas deben tener en cuenta como implementar la introducción de un nuevo método, con el fin de dar respuesta a sus preocupaciones. Este artículo examina cómo enfrenta el Método de Días Fijos (un método nuevo de planificación familiar que ya se está utilizando mundialmente en los programas y se basa en el conocimiento de la fertilidad) los temas de las políticas que se trataron en la CIPD y cómo responde a las necesidades de planificación familiar en todo el mundo.

EL MÉTODO DE DÍAS FIJOS

El Método de Días Fijos se basa en saber que el ciclo menstrual está formado por una fase de fertilidad, precedida y seguida de días infértiles. El concepto del método es simple: Las mujeres con ciclos menstruales regulares, de 26 a 32 días de duración, pueden evitar el embarazo, si no tienen relaciones sexuales sin protección durante los días 8 al 19. En este periodo fértil de 12 días de duración, se tiene en cuenta la variabilidad de la

ovulación y la viabilidad de los espermatozoides que están en el tracto reproductivo de la mujer. Un collar de perlas de colores (Collar del Ciclo) le ayuda a las usuarias del Método de Días Fijos a identificar los días fértiles y los infértiles, y a llevar la cuenta de la duración de su ciclo. La tasa de cada falla de este método es inferior a cinco embarazos por cien mujeres que usan el método durante un año, en el primer año de uso correcto.¹

Si se tiene en cuenta su uso fácil y la falta de efectos secundarios, el Método de Días Fijos puede ser atractivo para aquellas parejas que no utilizan ningún método en la actualidad, para quienes confían en un método tradicional y para quienes no están satisfechos con su método actual o anterior. Por lo tanto, este nuevo método de planificación familiar es una adición importante al abanico de métodos existente, que podría ayudar a muchas parejas a evitar los embarazos no planeados. No obstante, para que cualquier nuevo método anticonceptivo tenga impacto, los legisladores, directores de programa, proveedores de servicios y el público en general deben verlo como una alternativa real dentro de los métodos existentes, en términos de eficacia, seguridad, economía, grado de aceptación y acceso. El Método de Días Fijos representa dicha alternativa y constituye una respuesta especial a la CIPD.

CÓMO RESOLVER LOS PROBLEMAS NORMATIVOS

Atención de las necesidades insatisfechas

Uno de los objetivos críticos de la CIPD es reducir el nivel de necesidades insatisfechas, o sea, la proporción de mujeres fértiles que deseen posponer o evitar el embarazo, pero que no estén usando ningún método de planificación familiar.²

Sin tener en cuenta cómo se las calcule, no se están satisfaciendo las necesidades en materia de planificación familiar en el caso de un número incontable de mujeres, por una gran variedad de razones, tales como la falta de acceso a los servicios y métodos, la preocupación por los efectos secundarios, la desaprobación del compañero o de la comunidad, y la falta de información.³

La Tabla 1 muestra los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud, para ilustrar las

necesidades de servicios de planificación familiar en seis países en desarrollo: Etiopía, Malawi, India, Haití, Nicaragua y Perú.⁴ La proporción de mujeres que viven en pareja y tienen necesidades insatisfechas va desde 10% en Perú hasta 40% en Haití. En contraste, la proporción con necesidades de anticoncepción satisfechas va desde 8% en Etiopía, hasta 29% en Nicaragua. A medida que los programas de planificación familiar aumentan el número de métodos que ofrecen, la prevalencia anticonceptiva aumenta.⁵ Por lo tanto, la inclusión del Método de Días Fijos en los programas ayudaría a reducir el nivel de necesidades insatisfechas.

En muchos países, el nivel de necesidades insatisfechas, en lo que respecta a medios de espaciar los nacimientos, es especialmente elevado entre las mujeres jóvenes, muchas de las cuales pueden no haber usado un método anticonceptivo antes. Esas mujeres parecen inclinarse por el Método de Días Fijos. En estudios efectuados en El Salvador y la India, la mitad de las mujeres que adoptaron el método nunca antes habían practicado la planificación familiar, en gran medida debido a preocupaciones relacionadas con los efectos secundarios y a que percibían en esos métodos una amenaza para su fertilidad futura.⁶

En India, por ejemplo, uno de los grupos a los que se les ofreció el Método de Días Fijos estaba compuesto por jóvenes recién casadas que deseaban espaciar los nacimientos, pero no estaban dispuestas a utilizar ninguna de las otras opciones de planificación familiar a las que tenían acceso.⁷

El Método de Días Fijos puede beneficiar también a algunas mujeres que no se consideran dentro del grupo con necesidades insatisfechas, como son aquellas que utilizan los métodos tradicionales de planificación familiar. La proporción de todas las que utilizan ese tipo de métodos va desde 4% en Nicaragua, hasta 26% en Perú. Dado que los programas tienden a no ofrecer los métodos tradicionales, con frecuencia las usuarias desconocen cuál es el criterio para usarlos en forma eficaz, no saben cuál es el uso correcto, ni tienen el apoyo de un proveedor capacitado. Perspectivas internacionales de la planificación familiar. Entre las mujeres que practican la abstinencia periódica (uno de los principales métodos tradicionales), por ejemplo, sólo el 35% de ellas en Nicaragua y 62% en Perú, identificaron la mitad de su ciclo menstrual como el momento en que es más probable que ocurra un embarazo. Este hallazgo sugiere que una proporción considerable de mujeres que usan los métodos tradicionales no sabe cuándo practicar en forma efectiva el método de abstinencia o el de retirada.

Si las mujeres que usan actualmente los métodos tradicionales optaran por el Método de Días Fijos, el cual tiene bases científicas, un mayor número de

ellas sería capaz de espaciar los partos y de evitar embarazos no planeados. Aunque el cambio a usar el Método de Días Fijos no afectaría el nivel de necesidades insatisfechas, sí contribuiría a una reducción del nivel de fertilidad indeseada. De igual manera, un cambio de otro método moderno al Método de Días Fijos no afectaría el nivel de necesidades insatisfechas, pero podría evitar que aumentara, al proporcionar un método alternativo aceptable que impidiera así la interrupción de uso de un método anticonceptivo.

Posibilidad de tomar una decisión informada

La CIPD busca reafirmar el derecho a recibir información sobre las opciones de planificación familiar, de forma que todas las personas puedan tomar decisiones responsables y adecuadas. Aunque las políticas a favor de la decisión informada representan un paso adelante en el objetivo de brindar información y opciones a las mujeres, sólo son eficaces cuando se prestan los servicios apropiados y se ofrece una amplia gama de métodos de dónde elegir. Por lo tanto, el Programa de Acción de la CIPD establece la elección fundamentada y la disponibilidad de una amplia gama de métodos seguros y eficaces, como prioridades para los programas de planificación familiar.⁸ En ausencia de estos elementos, muchas mujeres que desearían evitar el embarazo tienen que depender de métodos ineficaces o no usar ningún método.

De forma similar, las mujeres que descontinúen el uso de un método eficaz, como por ejemplo, la píldora o los anticonceptivos inyectables debido a los efectos secundarios, tendrán una amplia gama de métodos alternativos de donde elegir. La inclusión del Método de Días Fijos en los programas confirma el derecho a hacer una elección informada, al ofrecer a hombres y mujeres por igual, una opción de planificación familiar que es efectiva y segura. Aunque los métodos naturales están incluidos en las pautas de muchos programas, a menudo no se ofrecen debido a las preferencias del proveedor o a conocimiento insuficiente.⁹ Dado que el Método de Días Fijos representa una opción diferente de los métodos hormonales y de barrera que ofrecen los programas habitualmente, tiene la posibilidad de llegarle a un segmento diferente de la población, incluidos los hombres.

La elección informada garantiza que todos los individuos tengan acceso a información comprensible que los guíe al escoger la planificación familiar. La consejería de elección informada incluye elementos tales como la eficacia del método y forma de usarlo; sus beneficios y limitaciones; efectos secundarios y contraindicaciones y su efecto sobre la fertilidad. La incorporación del Método de Días Fijos, o de cualquier otro método de planificación familiar, en

este proceso informativo, dará a conocer el método y permitirá a las mujeres determinar cuál método quieren usar, de acuerdo con sus propios valores y deseos.

TABLA 1. Porcentajes de mujeres con necesidades de anticoncepción satisfechas e insatisfechas, y porcentaje de necesidades totales satisfechas, por país. Encuestas de Demografía y Salud (Demographic and Health Surveys), 1998–2001

País (año de la encuesta)	Necesidad de anticoncepción					% de todas las necesidades satisfechas
	Total	Insatisfecha	Satisfecha			
			Total	Métodos modernos	Métodos tradicionales	
Etiopía (2000)	43,8	35,8	8,0	6,3	1,7	18,3
Malawi (2000)	60,3	29,7	30,6	26,1	4,5	50,7
India (1998-1999)	63,6	15,8	47,8	42,8	5,0	75,2
Haití (2000)	67,8	39,8	28,0	22,3	5,7	41,3
Nicaragua (2001)	83,2	14,6	68,6	66,1	2,5	82,5
Perú (2000)	78,1	10,2	67,9	50,4	17,5	86,9

Nota: La necesidad insatisfecha o desatendida se refiere a la proporción de mujeres casadas, fecundas, no amenorreicas, no embarazadas, que están en edad reproductiva y no practican la anticoncepción, pero dicen que no desean quedar embarazadas o desean posponer los nacimientos por lo menos durante dos años.
Fuente: referencia 4.

Participación de los hombres en la salud reproductiva

La CIPD distribuye la responsabilidad de la planificación familiar en forma equilibrada entre hombres y mujeres, en vez de recaer íntegramente sobre las mujeres; y en consecuencia, hace hincapié en la importancia de educar a los hombres, con el fin de conseguir la igualdad entre los sexos, especialmente a la hora de tomar las decisiones sobre planificación familiar y participar en el uso del método. Sin embargo, la implementación de este objetivo sigue siendo un reto para muchos programas que luchan por encontrar la manera de aumentar la participación masculina.

Una de las características principales del Método de Días Fijos es que los hombres deben involucrarse. El uso exitoso del método depende de la cooperación masculina, para evitar las relaciones sexuales sin protección en los días fértiles. Los observadores opinan que la identificación de 12 días fértiles restringe la actividad sexual y hace que los hombres no se muestren deseosos de participar en el uso del método. Los usuarios del Método de Días Fijos identifican dos estrategias principales para manejar los días fértiles. Muchas parejas optan por usar condón durante ese periodo: más del 85% de quienes lo practican en Delhi, India; y 65% de los afiliados al programa de Honduras International Planned Parenthood indicaron que escogerían esta alternativa.¹⁰ Otra posibilidad para las parejas consiste en tener relaciones sexuales más frecuentes durante los días infértiles. En el estudio de eficacia que se llevó a cabo en Bolivia, Perú y las Filipinas, en el cuál se les pidió a los

participantes que se abstuvieran durante los días fértiles, las parejas que usaban el Método de Días Fijos tenían en promedio 5,5 relaciones sexuales por ciclo; en comparación, los estudios demuestran que los usuarios que practican métodos basados en coito interrumpido tienen 4,9 relaciones sexuales por ciclo.¹¹

En Ecuador, los nuevos usuarios del Método de Días Fijos informaron que tienen relaciones sexuales más frecuentes que los nuevos usuarios de los anticonceptivos orales o inyectables o del DIU.¹² Algunos hombres eligen adoptar un papel activo en el uso del Método de Días Fijos. Por ejemplo, las mujeres salvadoreñas informan que sus compañeros les ayudan a identificar los días fértiles en el ciclo menstrual, al mover la banda sobre el Collar del Ciclo o marcar en el calendario el primer día del periodo menstrual de la mujer.¹³

En las zonas rurales de India, donde la abstinencia durante los días fértiles es práctica común, muchas usuarias informaron que ahora sus compañeros les preguntan si pueden tener relaciones sexuales, lo cual refleja un cambio en la actitud masculina.¹⁴ Con el Método de Días Fijos, los hombres comparten la responsabilidad de la planificación familiar, al tomar parte en el proceso de toma de decisiones, dialogar sobre una estrategia para manejar los días fértiles y usar el método sin interrupción.

La investigación indica que los hombres a menudo se preocupan por la salud de la mujer y están dispuestos a participar en la planificación familiar.¹⁵ Sin embargo, muchos de los programas hacen poco énfasis en el papel masculino y los métodos anticonceptivos más populares en esos programas no incluyen a los hombres. Por su naturaleza misma, el Método de Días Fijos facilita el que los programas contemplen la planificación familiar como algo más que responsabilidad de la mujer únicamente y consideren el papel que desempeñan los hombres en la planificación familiar de la pareja. Por lo tanto, es probable que la incorporación del Método de Días Fijos en los programas contribuya a una mayor participación masculina en una gran variedad de decisiones relacionadas con la salud reproductiva.

Suministro de anticonceptivos

Cómo mantener un suministro suficiente y continuo de métodos anticonceptivos es una de las preocupaciones de la CIPD, en relación con la calidad de los servicios de planificación familiar. Los fondos para suministros con que cuentan algunos programas son ya insuficientes para satisfacer la necesidad existente y esta situación tenderá a empeorar a medida que aumente la demanda de planificación familiar. Los expertos calculan que la brecha entre los fondos necesarios y los existentes podría llegar a \$210 millones en 2015, si los fondos mantienen el nivel de \$140

millones que tenían en 1999.¹⁶ La brecha podría achicarse si se aumentara la confianza en el sector comercial y se redujera la proporción de clientes que reciben suministros de anticonceptivos en forma gratuita. No obstante, probablemente las existencias se agoten y es poco probable que las necesidades de los programas se satisfagan por completo.

La integración del Método de Días Fijos dentro de los programas podría ayudar a subsanar la brecha en los fondos. Los suministros requeridos para el Método de Días Fijos son relativamente económicos. Las cifras recientes indican que la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional paga 6,6 centavos de dólar por cada condón; 22 centavos de dólar por cada ciclo de píldoras anticonceptivas; 97 centavos de dólar por cada inyección de depo-provera y \$1,35 dólares por cada DIU. En contraste, el costo de un Collar del Ciclo, que se puede usar por varios años, es aproximadamente de \$1,50 dólares.

Una vez que la mujer ha aprendido a usar el método, puede confiar en él cuando no pueda conseguir suministros de otros métodos. Por consiguiente, el método se puede presentar como una medida provisoria a los clientes asiduos cuando haya escasez de usuarios. En los programas que experimentan crónica de escasez, el Método de Días Fijos es a la vez una opción alternativa y una solución a un problema continuo que podría socavar los esfuerzos del programa.

Acceso a los servicios de salud reproductiva

Un sello distintivo de un programa de salud reproductiva de buena calidad es la accesibilidad de los servicios. Para incrementarla, el Programa de Acción de la CIPD recomienda que la información sobre planificación familiar, educación, comunicación, consejería y servicios se brinde a través de sistemas médicos de atención primaria. Este enfoque pondría los anticonceptivos a disposición de los clientes que los necesitan y también ofrecería una manera de educar a los clientes acerca de los nuevos métodos.

La introducción exitosa de un método nuevo en un programa de planificación familiar exige mucho más que anunciar su existencia. Se deben abordar todas las inquietudes que genere el programa. El Método de Días Fijos se puede incorporar fácilmente al desarrollo de las políticas, la prestación de servicios, la supervisión de los proveedores y la evaluación del programa. La experiencia en Guatemala y Ruanda demuestra la posibilidad de integrar el método a los programas de atención médica primaria en el sector público. En Guatemala, el Método de Días Fijos se incorporó a las políticas, lo cual ha conducido a su introducción en los servicios, el sistema de gestión de la información y el de supervisión.¹⁸ En Ruanda,

el método se introdujo inicialmente en un número limitado de puntos de servicio y en la actualidad se ofrece en un número cada vez mayor de centros. Al mismo tiempo, el Método de Días Fijos se ha incorporado a las normas nacionales revisadas de salud reproductiva.¹⁹

El Método de Días Fijos también se ha integrado programas que en el pasado no se habían involucrado en planificación familiar y salud reproductiva. Kaanib, una cooperativa agrícola en las Filipinas introdujo el Método de Días Fijos a sus socios, por medio de conserjería parejas y hombres capacitados para enseñarlo.²⁰ Además, el programa de agua y saneamiento de *Project Concern International*, en El Salvador, incluyó el Método de Días Fijos en su estrategia de desarrollo comunitario.²¹ En ambos casos se capacitó a los proveedores para que preguntaran a los clientes sobre la duración del ciclo y comentaran con ellos otros temas de pareja relacionados con el uso del método, como por ejemplo, la forma de manejar el periodo fértil, reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual, violencia y alcoholismo. Ambas organizaciones instruyeron a su personal para hacer referencia al sector público para otros métodos anticonceptivos. Las ventajas de usar estas organizaciones comunitarias radican en que puede hacerse el seguimiento de los clientes fuera del ámbito y horario de la clínica y en que es más fácil conseguir la participación de los hombres. Los sistemas de atención médica primaria y las organizaciones no sanitarias utilizan diferentes estrategias de acercamiento y prestación de los servicios al público, pero ambas han demostrado su capacidad de aumentar el acceso al Método de Días Fijos.

CONCLUSIÓN

El Método de Días Fijos participa en los programas de salud reproductiva de muchas maneras críticas. El Método de Días Fijos responde de una manera especial al CIPD y a las preocupaciones mundiales relacionadas con la salud reproductiva, al atender las inquietudes de los legisladores, gerentes de programa y proveedores de servicios y satisfacer las necesidades del público.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arevalo M, Jennings V y Sinai I, Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method, *Contraception*, 2002, 65(5): 333-338.
2. Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs, Population Information Program, Meeting unmet need: new strategies, *Population Reports*, 1996, Serie J, No. 43.
3. Bongaarts J and Bruce J, The causes of unmet need for contraception and the social content of services, *Studies in Family Planning*, 1995, 26(2):57-75; Casterline JB, Perez AE and Biddlecom AE, Factors underlying unmet need for family planning in the Philippines, *Studies in Family Planning*, 1997, 28(3):173-191; Westoff CF y Bankole A,

Unmet Need: 1990 1994, DHS Comparative Studies, Calverton, MD, USA: Macro International, 1995, No. 16.

4. Central Statistical Authority, Ethiopia, and Opinion Research Corporation (ORC) Macro, *Ethiopia Demographic and Health Survey 2000*, Addis Ababa, Ethiopia: Central Statistical Authority, and Calverton, MD, USA: ORC Macro, 2001, p. 91; National Statistical Office, Malawi, and ORC Macro, *Malawi Demographic and Health Survey 2000*, Zomba, Malawi: National Statistical Office, and Calverton, MD, USA: ORC Macro, 2001, p. 91; International Institute for Population Sciences, India, and ORC Macro, *National Family Health Survey 1998 99*, Mumbai, India: International Institute for Population Sciences, 2000, pp. 171 174; Cayemites M et al., *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti 2000*, Pétienville, Haiti: Institut Haïtien de l'Enfance, and Calverton, MD, USA: ORC Macro, 2001, p. 116; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Nicaragua, Ministerio de Salud, and ORC Macro, *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001*, Calverton, MD, USA: Macro International, 2002, p. 147; e Instituto Nacional de Estadística e Informática, Peru, and Macro International, *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000*, Lima, Peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2001, p. 102.

5. Lapham RJ and Mauldin WP, Contraceptive prevalence: the influence of organized family planning programs, *Studies in Family Planning*, 1985, 16(3):117 137; Jain AK, Fertility reduction and the quality of family planning services, *Studies in Family Planning*, 1989, 20(1):1 16; and Ross J et al., Contraceptive choice in developing countries, *International Family Planning Perspectives*, 2002, 28(1):32 40.

6. Monroy M, Lundgren R and Montano G, Introducing the Standard Days Method of family planning into the water and sanitation program of PCI/Procosal El Salvador, final report, San Salvador, El Salvador: Project Concern International, 2003.

7. Dosajh U, Sood B and Lundgren R, Incorporating the Standard Days Method into CASP reproductive health and sustainability project, final report, New Delhi, India: TNS MODE, 2003.

8. United Nations (UN), *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5 13 September 1994*, Cairo: UN, 1994, <<http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>>, consultado el 15 de septiembre de 2003.

9. Pavon S, Velasquez C and Lundgren R, Informed choice in natural methods in family planning programs, final report, Tegucigalpa, Honduras: ASHONPLAFA and Secretaria de Salud, 2003.

10. Dosajh U, Sood B and Lundgren R, 2003, op. cit. (see reference 7); and Pavon S and Velasquez C, Introducing the Standard Days Method of family planning into existing multi-method and natural method family planning programs in Honduras, final report, Tegucigalpa, Honduras: ASHONPLAFA, 2003.

11. Arevalo M, Jennings V and Sinai I, 2002, op. cit. (see reference 1); and Stover J et al., Empirically based conversion factors for calculating couple-years of protection, *Evaluation Review*, 2000, 24(1):3 46.

12. Velasquez C and Gribble JN, Designing counseling to improve dual protection, poster presented at the annual meeting of the American Public Health Association, Philadelphia, PA, USA, nov. 10-14 de 2002.

13. Monroy M, Lundgren R and Montano G, 2003, op. cit. (ver referencia 6).

14. Johri L, Gupta YP and Lundgren R, Informed choice for birth spacing in India: incorporating the Standard Days Method, poster presented at the annual meeting of the American Public Health Association, Philadelphia, PA, USA, noviembre 10-14 de 2002.

15. Ezeh AC, Seroussi M and Raggars H, *Men's Fertility, Contraceptive Use, and Reproductive Preferences*, DHS Comparative Studies, Calverton, MD, USA: Macro International, 1996, No. 18; Robey B y Drennan M, Male participation in reproductive health, *Network*, 1998, 18(3):11 15.

16. Ross J and Bulatao R, Contraceptive projections and the donor gap, Rosslyn, VA, USA: John Snow Inc., 2001; y Sine J, How much is enough? estimating requirements for subsidized contraceptives: results from a ten-country analysis, Washington, DC: Commercial Market Strategies, 2002.

17. Gribble JN, Jennings V and Nikula M, Mind the gap: paying for family planning in developing countries, Washington, DC: Institute for Reproductive Health, 2003; and Ross J and Bulatao R, 2001, op. cit. (ver referencia 16).

18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guías nacionales para la salud reproductiva, planificación familiar, tomo 1, Ciudad Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2003.

19. Caroline Blair and Marie Mukabatsinda, Institute for Reproductive Health, Washington, DC, and Kigali, Rwanda, personal communications, 14 de mayo de 2003.

20. Sealza L, Rivera M and Blair C, Introducing the Standard Days Method of family planning into Kaanib: testing counseling strategies, final report, Cagayan de Oro City, Philippines: Research Institute for Mindanao Culture, 2003.

21. Monroy M, Lundgren R and Montano G, 2003, op. cit. (ver referencia 6).

Agradecimientos

El autor agradece a Rebecka Lundgren, Victoria Jennings, Jeff Jordan, Mihira Karra y Minna Nikula por sus comentarios durante la preparación de este manuscrito, subvencionado con la beca HRN-A-00-97-00011-00 de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, como parte del Proyecto AWARENESS del Instituto de Salud Reproductiva de Georgetown University. Método de Días Fijos y Collar del Ciclo son marcas registradas de la Georgetown University.

Dirección electrónica del autor: jgribble@tfgi.com