

# Método sintotérmico para el control de la fertilidad

Dres. Ajay K. Ghosh, Sikha Saha y Debjani Chatterjee,



*No hace falta insistir en la necesidad de controlar la fecundidad, tanto para inhibirla como facilitarla. Aunque prevenir una fecundidad incontrolada sea una prioridad nacional para los trabajadores familiares, el no poder probar la fecundidad es también importante para una pareja concreta y desafortunada. El control de la natalidad por el método sintotérmico está en relación con una determinación precisa del tiempo de la ovulación. Es un momento válido tanto para la pareja fértil como para la subfértil. Se trata de una modificación de la abstinencia periódica o del método del calendario (también llamado Ogino-Knauss); la modificación sirve para aumentar la eficacia del método. Reconoce tres fases en el ciclo menstrual femenino. La fase pre-ovulatoria con posible fecundidad, la fase ovulatoria con alta posibilidad de fecundidad y una fase post-ovulatoria de fecundidad imposible.*

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es una colaboración bajo la égida de las Misioneras de la Caridad de la Madre Teresa de Calcuta y el Indian Council of Medical Research (Consejo Indio de Investigación Médica). La implantación del programa entre los habitantes de los «slum» de Calcuta ha sido ya detallada (Gosh, 1976). Las edades de las mujeres variaban entre 20 y 40 años y el número de hijos por mujer entre 1 y 8.

Se daba un termómetro a cada pareja y se insistía en la conveniencia de tomar la temperatura por la mañana, antes de levantarse de la cama, para anotar la temperatura basal. Se pedía también la anotación del moco cervical según la sensación de humedad en el área vulvo-vaginal. Hacía falta la observación, por parte de la mujer, de por lo menos tres ciclos consecutivos con anotación de temperatura y de moco, antes de que fuese considerado «caso

registrado» para el método. A partir de entonces es un método voluntario, nunca las mujeres han sido coaccionadas o forzadas, pueden aceptarlo o rechazarlo con toda libertad. Las figuras 1 a 4 son representativas de los gráficos de temperatura y de la anotación simultánea de la naturaleza de la pérdida vaginal. Después de repasar sus anotaciones de los tres últimos ciclos y de instruir las sobre sus fases fértiles e infértiles, eran aceptadas para el seguimiento. Las mujeres conocidas como caso registrado son capaces de saber con sus propios gráficos si son fértiles o infértiles. A pesar de todo, durante los seis ciclos siguientes, los educadores siguen hojeando las fases infértiles hasta que las mujeres entiendan cualquier posible variación de su ciclo. Una vez superada esta fase, la pareja está considerada como «autónoma» y se suprimen las visitas semanales o quincenales. Se supone que pueden interpretar por ellas mismas, sin ayuda. En caso de que las necesitasen, siempre les era posible pedir consejo a una

educadora. Después de seguir el método durante tres años, la pareja obtiene el certificado de experta\*. Los casos de «esterilidad» están clasificados en función de la comprobación de la propia fertilidad. Los casos «calendario» son los que aún utilizan el método del ritmo basado en el Ogino-Knauss.

### INTERPRETACIÓN

La fase post-ovulatoria, excluyendo las primeras 48 horas siguientes al pico del moco cervical (filante, elástico) y a la subida de temperatura, está considerada como absolutamente infértil. Para las parejas subfértiles, la fase ovulatoria coincide con el pico de elasticidad del moco cervical y la fase de temperaturas bajas seguida de una ligera subida de temperatura; es el tiempo óptimo para una relación sexual fecundante. En Calcuta y sus alrededores hay ahora 102 centros de planificación familiar natural mantenidos por las Misioneras de la Caridad. En el traza-

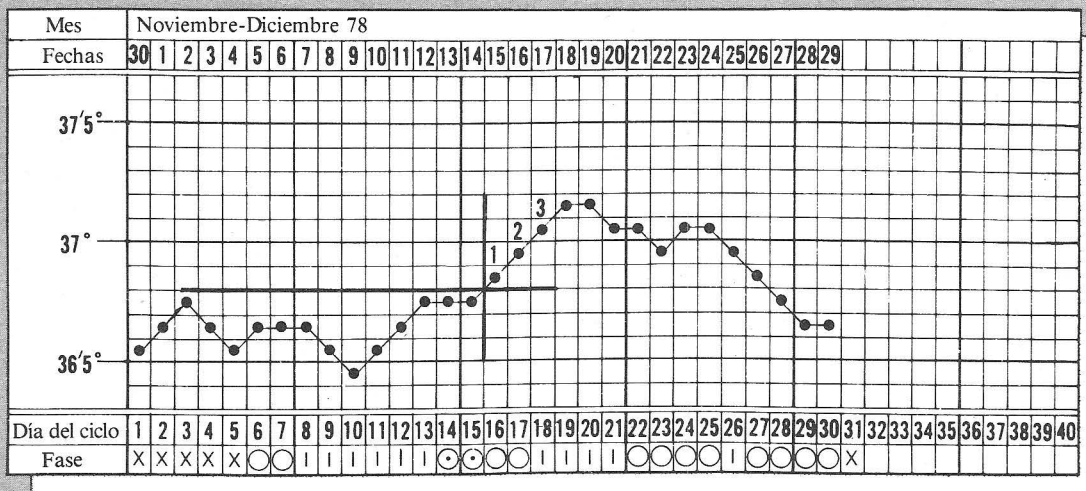
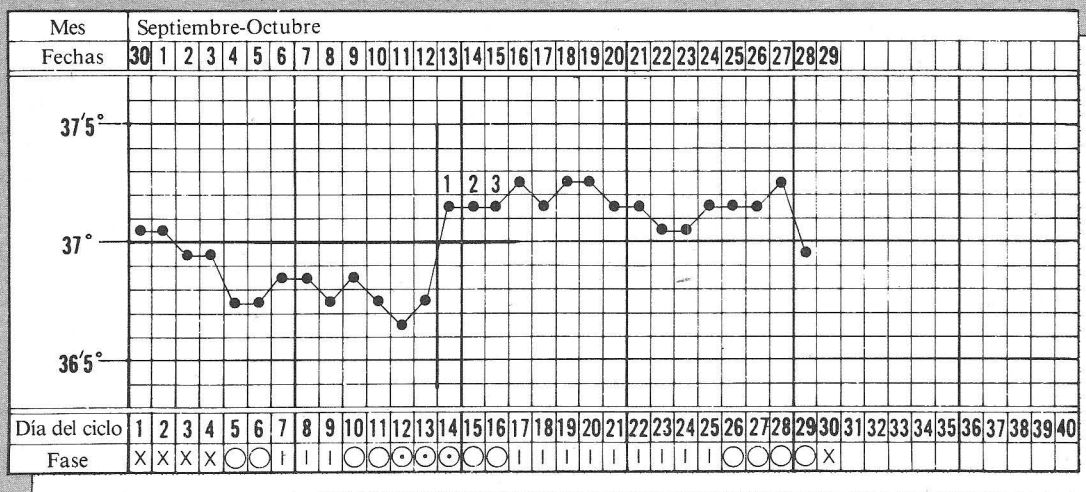


FIGURA 1

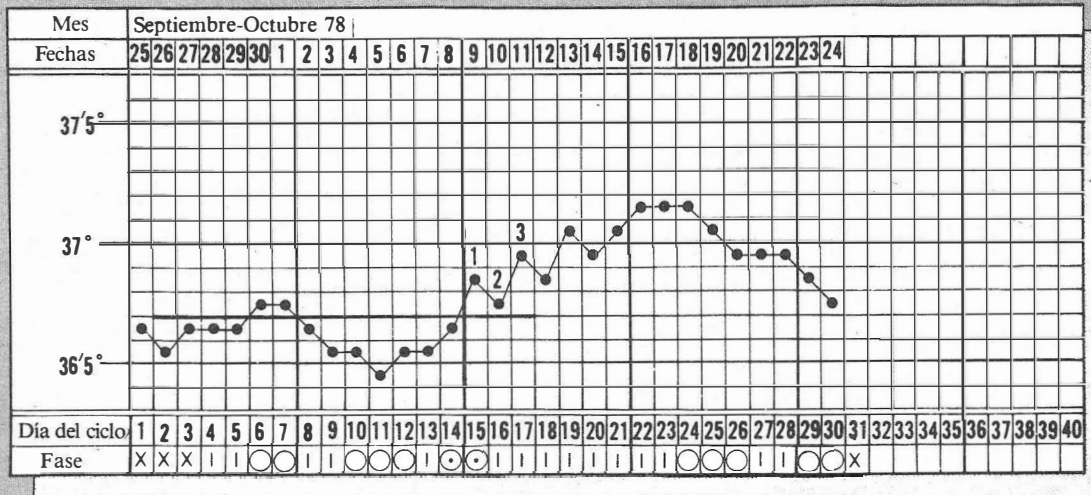
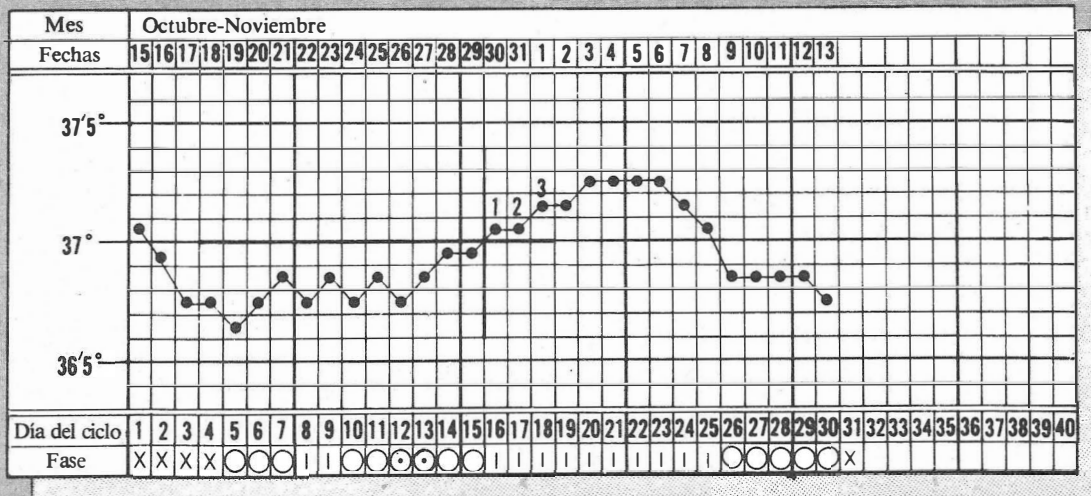


FIGURA 2

do de los gráficos son los maridos quienes, muy a menudo, anotan las temperaturas de su mujer. Para el «Indian Council of Medical Research» los que podían anotar las temperaturas propias están incluidos en el estudio desde Junio de 1978. Las mujeres con amenorreas de lactancia eran excluidas del estudio. Si ninguno de los dos era capaz de anotar la temperatura, les ayudaba una educadora. Ésta era una mujer con una instrucción escolar de unos 6 años, viviendo en el barrio. Varias de las educadoras son a su vez usuarias de este método desde hace meses o años. Eran instruidas regularmente con reuniones semanales por las monjas monitoras, durante un período de formación de tres meses. A menudo una pareja feliz y motivada enseña a otros vecinos poco tiempo más tarde y de esa manera empiezan una formación. Las mujeres motivadas van al centro cada semana con una pequeña ficha con las temperaturas diarias anotadas. Éstas están inscritas en la ficha guardada en el centro por el educador. Cuando las temperaturas suben y se mantienen altas por

lo menos tres días consecutivos, la mujer está informada del principio de su fase infértil. Las figuras 1 y 2 ilustran distintos tipos de gráficos de temperatura basal encontrados en este estudio.

**RESULTADOS Y COMENTARIO**

Los cuadros I y II muestran los datos estadísticos de las mujeres usuarias del método sintotérmico en los años 1977 y 1978 respectivamente. En éstos puede verse la tendencia gradual al aumento desde 9.814 mujeres, al principio de 1977, hasta 20.177 al final de 1978. Es una muestra de la creciente aceptación y popularidad del método entre la gente pobre altamente motivada y bajo una buena supervisión.

El cuadro III presenta los resultados del estudio en los años 1977 y 1978 respectivamente. En 1977, sobre un total de 12.009 mujeres usuarias del método, sólo 36 tuvieron un embarazo indeseado, por lo que concierne a 1978

**CUADRO I. Cuadro estadístico del método sinto-térmico. Año 1977. Región: Calcuta.**

<i>A finales de:</i>	<i>Ene</i>	<i>Feb</i>	<i>Mar</i>	<i>Abr</i>	<i>May</i>	<i>Jun</i>	<i>Jul</i>	<i>Ago</i>	<i>Sep</i>	<i>Oct</i>	<i>Nov</i>	<i>Dic</i>
Nuevos casos	297	300	286	270	210		331	268	321	240	236	—
Casos no-registrados	1531	1630	1740	1826	1916		1670	1613	1459	1494	1435	1557
Casos registrados	959	1211	1407	938	1108		1364	1752	2114	1522	1862	1976
Casos autónomos	6869	6869	6869	7538	7538		7538	7538	7538	8476	8476	8476
Casos de esterilidad	45	45	45	45	45		45	45	45	45	45	45
Casos Ogino	194	116	118	118	118		118	122	122	125	128	129
<b>TOTALES</b>	<b>9814</b>	<b>10171</b>	<b>10465</b>	<b>10935</b>	<b>10935</b>		<b>11068</b>	<b>11338</b>	<b>11602</b>	<b>11902</b>	<b>12182</b>	<b>12183</b>

**CUADRO II. Cuadro estadístico del método sinto-térmico. Año 1978. Región: Calcuta.**

<i>A finales de:</i>	<i>Ene</i>	<i>Feb</i>	<i>Mar</i>	<i>Abr</i>	<i>May</i>	<i>Jun</i>	<i>Jul</i>	<i>Ago</i>	<i>Sep</i>	<i>Oct</i>	<i>Nov</i>	<i>Dic</i>
Nuevos casos	293	242	225	195	236	585	557	608	362	373	518	185
Casos no-registrados	1213	1506	1748	1973	2168	2404	2989	3546	4154	4516	4889	4677
Casos registrados	2320	2449	2751	3002	3057	3103	2495	3021	3265	3521	3827	4150
Casos autónomos	8476	8476	8426	8676	8676	8626	9624	10824	10824	10824	10824	10824
Casos de esterilidad	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	49	49
Casos Ogino	287	287	287	287	287	287	287	292	292	292	292	292
<b>TOTALES</b>	<b>12634</b>	<b>13005</b>	<b>13482</b>	<b>14078</b>	<b>14469</b>	<b>15050</b>	<b>15997</b>	<b>18336</b>	<b>18942</b>	<b>19571</b>	<b>20399</b>	<b>20177</b>

**CUADRO III. Resultados del control de fertilidad por el método sinto-térmico en 1977 y 1978.**

	1977	1978
Número total de mujeres que lo emplearon	12.009	19.843
Cantidad de fallos	36	34
Embarazos por 100 mujeres usuarias al año	0,29%	0,20%
Abandonos del método	108 (0,8%)	113 (0,6%)
Embarazos logrados en casos de infertilidad	36 de 45 casos (80%)	36 de 49 casos (71%)

**CUADRO IV. Repartición de practicantes del método sinto-térmico según creencias religiosas. Año 1978. Región: Calcuta.**

<i>A finales de:</i>	<i>Ene</i>	<i>Feb</i>	<i>Mar</i>	<i>Abr</i>	<i>May</i>	<i>Jun</i>	<i>Jul</i>	<i>Ago</i>	<i>Sep</i>	<i>Oct</i>	<i>Nov</i>	<i>Dic</i>
Hindúes	4701	4949	5256	6781	5960	8250	7750	9780	9449	10342	10520	10354
Musulmanes	4296	4327	4406	4454	4596	4833	4940	5140	5222	5280	5360	5408
Cristianos	3637	3738	3820	3858	3900	3922	4011	4111	4170	4180	4208	4250
<b>TOTALES</b>	<b>12634</b>	<b>13005</b>	<b>13482</b>	<b>15093</b>	<b>14456</b>	<b>17005</b>	<b>16701</b>	<b>19031</b>	<b>18841</b>	<b>19802</b>	<b>20088</b>	<b>20002</b>

fueron 34 embarazos sobre 19.843 mujeres usuarias. Por tanto, la tasa de fallos del uso del método de 0,29 y 0,20 embarazos por cien mujeres usuarias al año es extremadamente baja en los dos años consecutivos.

En 1977, 108 mujeres abandonaron el método y fueron 113 en 1978. Por tanto la tasa de abandono es inferior al 1% (0,8 y 0,6 % respectivamente) durante los dos años estudiados y hace suponer un alto nivel de satisfacción con el método.

La obtención de una fecundación en los casos de 3 a 10 años de esterilidad previa es extremadamente esperanzador. El momento adecuado de la relación sexual en la fase altamente fértil, fácilmente advertida, permitió concebir felizmente. En 1978, 36 de los 45 casos de infertilidad quedaron gestantes, dando una tasa de efectividad del 80%; lo que no deja de ser un éxito del método.

La distribución étnica del método y su aceptación por distintas creencias religiosas subraya la popularidad del método (cuadro IV). El estudio presente sugiere claramente la tasa de efectividad práctica del método y su tasa baja en relación a los fracasos. Es similar a la experiencia de autores, como Klaus y otros (1976), que remarcaba la tasa de efectividad de uso del método Billings (Billings y otros, 1972) y el nivel de satisfacción con el mismo. Se trataba de un estudio sobre 147 mujeres usuarias del método Billings durante dos años, con una tasa de embarazos indeseados del 1,62% y del cual sólo un 0,14 % era debido al método, lo que es bastante relevante. La tasa de seguimiento era de 62,58 %. Considerando las bases científicas del método de la ovulación (Billings y otros, 1973) (Hume, 1974), los métodos naturales —sea el método de la temperatura, el método sinto-térmico o el método Billings— merecen ser tenidos en cuenta en los programas

de control de la natalidad. La respuesta a la pregunta de cuál es el mejor se tendrá únicamente basándose en un buen estudio comparativo.

#### AGRADECIMIENTOS

Estamos muy agradecidos a la Madre Teresa por habernos permitido asociar al trabajo filantrópico de las Misioneras de la Caridad, Planificación Familiar Natural de Calcuta. Estamos también en deuda con Sor Paulette, M.C. por trabajar exclusivamente en este campo, por su dedicación a la formación de monitores y al éxito del programa. Estamos agradecidos a las mujeres que amablemente tomaron parte en este programa. Damos las gracias a todas las hermanas y educadoras para la implantación del método. Finalmente queremos dar las gracias al «Indian Council of Medical Research» por su generosa ayuda financiera para el control del estudio a partir de junio de 1978.

\* N. del T. El «Certificado de experta» servirá de garantía a la pareja para no ser sometida a intervención quirúrgica cuando se organice una campaña de esterilización.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Billing, E.L., Billing, J.J., Browil, J.B. and Burger, H.G.: Lancet. 1: 282, 1972.
- Billing, E.L. and Billing, J.J.: Australian Family Physician, Vol. 2, 81:1973.
- Brown, J.B. Scientific Basis of the Ovulation Method—Research Today. Ovulation method workshop, Sydney, 1973.
- Ghosh, A.K.: Journal of Indian Med. Assocn. 66: 286-88, 1976.
- Hune, K.: Recent advances in the ovulation method. Australian Family Physician. Vol. 3, 1974.
- Klaus, H., Goebel, J., R.E. Woods, M. Castles and G. Zimmy. Abst. 447. Page 217. Excerpta Medica. Int. Vong Series. No. 396. México, Oct. 1976.
- Referencia: «The Journal of Obstetrics and Gynaecology of India». Vol. XXXII, N.º 3, June 1982, pp. 443-447). Symptothermia vis a vis Fertility Control.
- Traducido por: Françoise Soler (CODIPLAN. c/. Valencia, 494. Tel. (93) 246 35 81. 08013 Barcelona.