

## ACCESO A LA LIGADURA TUBARIA EN DOS HOSPITALES DE HONDURAS<sup>1</sup>

Barbara Janowitz<sup>2</sup> y Joaquín Núñez<sup>3</sup>

*Este artículo examina la disponibilidad de servicios de esterilización posparto para mujeres que han tenido partos obstétricos en dos hospitales de Honduras. Los resultados indican un índice muy bajo de esterilizaciones puerperales y un alto porcentaje de esterilizaciones en mujeres que habían tenido partos por cesárea. La falta de instalaciones parece ser un factor importante que limita el acceso a la ligadura tubaria.*

### Introducción

Uno de los métodos que se utiliza con frecuencia para la planificación de la familia en América Latina es la ligadura tubaria. Los datos que se han obtenido en encuestas recientes sobre la prevalencia de anticonceptivos, por ejemplo, indican que en el estado de São Paulo en Brasil, 16% de las mujeres casadas de 15 a 44 años de edad han sido esterilizadas (1). Esta cifra es 18% en El Salvador (2) y 30% en Panamá (3).<sup>4</sup>

El uso de anticonceptivos en Honduras no se conoce bien, ya que en ese país no se ha efectuado una encuesta sobre la prevalencia de anticonceptivos. Los datos recabados de mujeres que han tenido partos obstétricos en los hospitales de las dos ciudades principales, Tegucigalpa y San Pedro Sula, proporcionan información

sobre el uso de anticonceptivos por dichas mujeres antes del embarazo y los planes de anticoncepción que tienen para después del parto. Este artículo se centra en los proyectos de esterilización puerperal de estas mujeres y en los factores que pueden influir para que se lleven o no a cabo.

### Fuentes de información

Los datos para este análisis se obtuvieron del Hospital Materno-Infantil de Tegucigalpa y del Hospital Leonardo Martínez de San Pedro Sula. El Hospital Materno-Infantil es el hospital de maternidad más importante del país. Es una instalación grande y bien equipada, asociada a la universidad, que proporciona servicios a la población de la capital, así como a los pacientes referidos de las zonas rurales circundantes. El Hospital Leonardo Martínez de San Pedro Sula es un hospital general que constituye el centro principal de atención primaria y de transferencia de enfermos de la zona costera. Esta región tiene menos recursos económicos que la región que comprende el Hospital Materno-Infantil.

<sup>1</sup> Se publica en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 15, No. 3, 1981.

<sup>2</sup> Programa Internacional de Investigación sobre Fertilidad. Dirección postal: Research Triangle Park, North Carolina, 27709, EUA.

<sup>3</sup> Asociación Hondureña de Planificación de la Familia, Honduras.

<sup>4</sup> La información sobre Panamá corresponde a mujeres de 20 a 49 años de edad.

Los datos se obtuvieron mediante un formulario precodificado que solicita información sobre las historias obstétricas y las prácticas anticonceptivas de las pacientes, así como del medio sociodemográfico del que porvenían. Se preguntó a las pacientes si utilizaban anticonceptivos antes del embarazo y también si tenían algún plan de anticoncepción para después del parto. También se registró en el formulario si una paciente había sido esterilizada antes de ser dada de alta del hospital.

## Resultados

El análisis de los datos obtenidos indicó que los hospitales no animaban a las mujeres a ser esterilizadas y que, además, no proporcionaban los servicios adecuados a aquellas mujeres que estaban interesadas en la ligadura tubaria.

De las 18 523 mujeres que dieron a luz entre 1977 y 1979, 13 241 (71,5%) indicaron que no deseaban tener más hijos. Estas mujeres constituían, por lo tanto, un grupo para el cual la esterilización podría ser el método anticonceptivo más apropiado.

De las 13 241 mujeres, 3 063 (23,2%) dijeron que deseaban ser esterilizadas. Por lo general las mujeres que afirmaron tal cosa tenían una familia numerosa; cerca del 85% tenían cuatro o más hijos vivos y más del 25% tenían siete o más hijos. La esterilización posparto se llevó a cabo únicamente en la décima parte de las mujeres que dijeron que querían ser esterilizadas.

Se encontró muy poca variación entre los dos hospitales que proporcionaban servicios de ligadura tubaria, con respecto a las prácticas de preferencia o a la edad y la educación de las pacientes. Si bien el personal médico de ambos hospitales prefería efectuar la esterilización de seis a siete semanas después del parto, puede ser que muchas mujeres no regresaran al hospital para someterse a la operación.

Casi la mitad de las mujeres tratadas

por aborto incompleto en estos hospitales, no volvió a ellos para tener una consulta de seguimiento cuatro o seis semanas más tarde. (Los registros de ambos hospitales indican que para el período de 1977-1978, 56,7% de las mujeres que habían abortado concurren a consultas de seguimiento en Tegucigalpa y 41,4% lo hicieron en San Pedro Sula.) Si la asistencia a consultas de seguimiento después del parto es similar, la práctica de no realizar la ligadura tubaria en el momento del parto impide que muchas mujeres se sometan a esta operación.

En Honduras, para ser candidata a la ligadura tubaria, una mujer debe satisfacer la "regla de 80" (es decir, la edad de la mujer multiplicada por el número de hijos ha de ser igual o superior a 80). Por lo tanto, puede pensarse que muchas mujeres no han sido esterilizadas por no cumplir con este requisito. Sin embargo, como se muestra en el cuadro 1, 27,7% de las mujeres que fueron esterilizadas en los dos hospitales no cumplían con esa regla.

Por otro lado, los datos en el cuadro 2 indican que de las mujeres que deseaban ser esterilizadas pero que no lo fueron, sólo el 6,8% no cumplía con el requisito. Si el cumplimiento del mismo fuera el factor determinante para la esterilización, sería de esperar que el porcentaje de mujeres que no satisfacían la "regla de 80" sería menor entre las mujeres esterilizadas que entre las no esterilizadas. De acuerdo con los datos, la relación fue justamente lo opuesto, por lo que deben ser otros los factores que determinan quien ha de ser esterilizada y quien no.

Otra hipótesis es que el factor más importante es la falta de quirófano disponible para este tipo de cirugía. Si este fuera el caso, sería más fácil que fueran esterilizadas las mujeres que llegan a la sala de operaciones para intervenciones diferentes a la esterilización (por ejemplo, complicaciones obstétricas). Esto se debería a que dichas mujeres tendrían otras razones mé-

dicas para encajar en el programa ya colmado del quirófano, lo que sería más difícil para las pacientes obstétricas sin complicaciones médicas.

Una manera de probar esta hipótesis es considerar a las mujeres que tenían intención de ser esterilizadas junto con las mujeres que habían tenido diferentes tipos de parto, en relación con el porcentaje de mujeres esterilizadas. Si la hipótesis es válida, la posibilidad de esterilización debería ser mayor para las mujeres cuyos partos fueron por cesárea que para las que tuvieron partos normales.

En comparación con hospitales en otros países, el porcentaje de mujeres que se sometió a una operación cesárea fue bajo en los dos hospitales del estudio. En Estados Unidos, por ejemplo, entre 15 y 20% de todos los partos son por cesárea. En los países en desarrollo, donde la mayoría de los nacimientos que no presentan complicaciones se atienden en el hogar y donde un gran número de partos hospitalarios implican complicaciones, es de esperarse que el porcentaje de partos por cesárea sea igual o más alto que en Estados Unidos. Sin embargo, de todos los partos que se observaron en los dos hospitales de Honduras, únicamente el 6,4% en Tegucigalpa y el 2,8% en San Pedro Sula, fueron por operación cesárea.

Con todo, en las mujeres que fueron esterilizadas, el porcentaje con cesárea fue

sorprendentemente alto (69%); 67% en Tegucigalpa y 73% en San Pedro Sula (véase el cuadro 1). Por el contrario, menos del 1% de las mujeres que solicitaron ser esterilizadas, pero a las que no se les practicó esa operación en el momento del parto, tuvieron cesáreas (cuadro 2). Por lo tanto, todo parece indicar que es más fácil que sean esterilizadas las mujeres que tienen partos por cesárea que las que dan a luz por la vía natural.<sup>5</sup>

Podría suponerse que entre las mujeres interesadas en la ligadura tubaria era más probable que satisficieran la "regla de 80" aquéllas que habían tenido cesáreas que las mujeres con partos naturales. Esta diferencia podría explicar, en parte, por qué el índice de ligaduras tubarias fue mayor en las mujeres con partos por cesárea.

Sin embargo, en ambos hospitales el porcentaje de mujeres esterilizadas que no cumplía la regla fue mayor en los casos de cesárea que en los partos naturales. En el Hospital Materno-Infantil, por ejemplo, 35,3% de las mujeres esterilizadas que se estudiaron y que se habían sometido a una cesárea, no satisfacía la regla, en comparación con el 17,9% de aquéllas que tu-

<sup>5</sup> Más del 99% de las mujeres que tuvieron operaciones cesáreas y fueron esterilizadas lo habían solicitado antes del parto. No se esteriliza a las pacientes que deben someterse a una cesárea de urgencia, debido a que no se han llenado con anterioridad las solicitudes correspondientes (comunicación del hospital).

**CUADRO 1—Esterilización de mujeres con partos naturales y cesáreos y porcentajes que no satisfacían la "regla de 80".**

Ubicación del hospital	Tipo de parto						Nacimientos por cesárea (%)
	Natural		Cesáreo		Total		
	No. esterilizado	% que no satisfacía la "regla de 80"	No. esterilizado	% que no satisfacía la "regla de 80"	No. esterilizado	% que no satisfacía la "regla de 80"	
Tegucigalpa	67	17,9	136	35,3	203	29,6	67,0
San Pedro Sula	27	7,4	73	30,1	100	24,0	73,0
Total	94	14,9	209	33,5	303	27,7	69,0

**CUADRO 2—Número de mujeres que deseaban ser esterilizadas y no lo fueron, según tipo de parto, y porcentajes que no satisfacían la "regla de 80".<sup>a</sup>**

Ubicación del hospital	Tipo de parto				Total		Nacimientos por cesárea (%)
	Natural		Cesáreo		No. de mujeres	% que no satisfacía la "regla de 80"	
Tegucigalpa	1 841	6,0	11	<sup>b</sup>	1 852	6,4	0,6
San Pedro Sula	650	7,7	9	<sup>b</sup>	659	8,2	1,4
Total <sup>b</sup>	2 491	6,4	20	<sup>b</sup>	2 511	6,8	0,8

<sup>a</sup> Se excluyeron 249 mujeres por desconocerse la edad o el tipo de parto.

<sup>b</sup> Cifras demasiado bajas para permitir un análisis significativo de los porcentajes que no satisfacían la "regla de 80".

vieron partos naturales. Por consiguiente, parece que la probabilidad de satisfacer los requisitos legales para la operación de esterilización fue menor en las mujeres que se sometieron a operaciones cesáreas que en las que dieron a luz por vía natural. Además, entre estas últimas, el porcentaje que no cumplió la "regla de 80" fue mayor en las mujeres que se esterilizaron (14,9%) que en las que no fueron esterilizadas (6,4%).<sup>6</sup>

Puede argüirse también que cuando la ligadura tubaria se realiza al mismo tiempo que una cesárea, existe ya la cirugía cesárea que simplifica, al menos en parte, el procedimiento quirúrgico necesario para la esterilización. Los datos indican que en casi todos los casos de esterilización se había practicado ya una sección cesárea que estaba ampliamente justificada. De hecho, existen argumentos sólidos en favor de la operación cesárea para las mujeres del grupo que dieron a luz por la vía natural. Por ejemplo, es práctica médica común realizar una cesárea cuando una mujer que va a dar a luz ha tenido una cesá-

rea previa; sin embargo, de las 109 mujeres que fueron esterilizadas en el momento del parto, ocho que habían tenido cesáreas anteriores dieron a luz por la vía natural.

Los datos indican también que muchas mujeres que habían solicitado la ligadura tubaria pero que no la tuvieron y en las cuales se justificaba practicar una cesárea, tuvieron partos naturales. Es decir, de las 2 673 mujeres que dieron a luz por vía natural, 58 habían tenido cesáreas previas y 1 135 (42,5%) presentaban signos que hubieran justificado esa operación.

## Conclusiones

Este estudio enfatiza dos factores: el bajo índice de esterilizaciones puerperales que se encontró en los dos hospitales de Honduras, y el alto porcentaje de esterilizaciones que se realizaron al mismo tiempo que las operaciones cesáreas. Estos dos hallazgos pueden explicarse por un conjunto de circunstancias similares.

En ambos hospitales hay un exceso de enfermos y el tiempo de quirófano es escaso. Las mujeres que entran a la sala de operaciones para someterse a una cesárea pueden ser esterilizadas empleando muy poco tiempo adicional de quirófano. A otras mujeres que desean ser esterilizadas se les prac-

<sup>6</sup> Como puede observarse en el cuadro 2, el número de mujeres a las que se practicó una cesárea y que deseaban ser esterilizadas pero no lo fueron, fue muy pequeño para permitir una comparación significativa con el porcentaje de mujeres que no satisfacían la "regla de 80" y el de las que tuvieron una operación cesárea y fueron esterilizadas, pero no cumplían la regla.

tica la operación solamente si el quirófano está libre después de que den a luz.

Estas circunstancias pueden también explicar por qué la "regla de 80" se ignora con mayor frecuencia en el caso de las mujeres que se someten a cesáreas que en el de las mujeres que dan a luz por la vía natural. En el primer grupo las razones médicas que existen para practicar una cesárea pueden indicar que los próximos embarazos serán difíciles; por ejemplo, más del 40% de las mujeres que fueron esterilizadas al ser sometidas a una operación cesárea, ya habían tenido una cesárea previa. Por consiguiente, dadas las fuertes contraindicaciones para tener futuros embarazos, era de esperarse que el grupo de mujeres que habían tenido una cesárea, con frecuencia no llenara los requisitos necesarios para la esterilización, como de hecho sucedió. Además, los trámites que reglamentan la esterilización se reducen si esta operación puede justificarse por razones médicas. Por lo tanto, puede concluirse que un factor importante que ha limitado la esterilización en ambos hospitales ha sido la disponibilidad de espacio y tiempo, en especial en la sala de operaciones.

Esta última limitación puede también explicar por qué el personal de dichos hospitales prefiere realizar esterilizaciones a intervalos programados y no en el momento del parto. Las esterilizaciones programadas se pueden encajar a una hora precisa dentro de un horario de quirófano ajustado (por ejemplo, en el Hospital Materno-Infantil se realizan seis esterilizaciones por laparotomía todos los martes). La esterilización puerperal, a no ser que se efectue al mismo tiempo que la cesárea, rara vez se puede realizar, ya que no es probable que se disponga de tiempo de quirófano.

Cuando se llevó a cabo este estudio el Hospital Materno-Infantil contaba con dos salas de operaciones para esterilización,

pero aún no funcionaban. Se espera que con esta ampliación de las instalaciones pueda satisfacerse de manera más adecuada la demanda de operaciones de esterilización.

## Resumen

En este artículo se analizan los planes de esterilización puerperal de mujeres que dieron a luz en dos hospitales de Honduras y los factores que influyen en que dicha esterilización se lleve a cabo, o no. De las 13 241 mujeres que dijeron que no querían tener más hijos, sólo 3 063 (23%) solicitaron la ligadura tubaria. Sin embargo, de estas 3 063 mujeres únicamente se esterilizó a una décima parte después del parto. En Honduras para ser elegible para la ligadura tubaria es necesario satisfacer la "regla de 80" (el número de hijos multiplicado por la edad de la madre debe ser igual o superior a 80). Sin embargo, muchas mujeres que no cumplen esta regla han sido esterilizadas y los datos que se presentan en este estudio indican que otros factores son más importantes para determinar quien debe ser esterilizada.

El factor principal con respecto a la esterilización parece ser el escaso tiempo que el quirófano está libre. Si bien el porcentaje de mujeres que dieron a luz por cesárea fue muy bajo (7% en los dos hospitales), el porcentaje de partos por cesárea en las mujeres que fueron esterilizadas fue muy alto (69%). El motivo más aparente es que en el caso de las mujeres que ya estaban en el quirófano para someterse a una cesárea podía realizarse la ligadura tubaria empleando poco tiempo adicional de quirófano. En el caso de otras mujeres que deseaban ser esterilizadas, la operación sólo se efectuaba si el quirófano estaba libre después del parto. ■

## REFERENCIAS

1. Milton, S., Morris, L., Janowitz, B., Anderson, J. E. y Barreto Fonseca, J. Contraceptive use and fertility levels in São Paulo State, Brazil. *Studies in Family Planning* 11 (7-8): julio-agosto 1980.
2. Morris, L., Mendoza, Angela M. de, Anderson, J. E., Warren, C. W. y Rugamas, R. C. The Use of Contraceptive Prevalence Surveys to Evaluate the Family Planning Program in El Salvador. Trabajo presentado en la Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública en Nueva York, EUA, del 4-8 noviembre 1979. American Public Health Association, 1979.
3. Mascarín, F., Anderson, J. E. y Monteith, R. S. Informe Final, 1981. Family Planning Maternal and Child Health Survey, República de Panamá, 1979.

### Access to sterilization in two hospitals in Honduras (Summary)

This article examines postpartum plans for sterilization and factors that affect whether those plans are carried out for women delivering babies at two hospitals in Honduras. Of 13 241 women who wanted no more children, only 3 063 (23%) said they planned to be sterilized. Of these 3 063 women, however, only one-tenth were sterilized postpartum. To be technically eligible for sterilization in Honduras, one must fulfill the "rule of 80" (living children  $\times$  age must equal 80). Nevertheless, many women who are sterilized do not satisfy this rule, and data from this study indicate that other factors are more important in determining who gets sterilized.

Scarce operating room time appears to be the most important factor affecting sterilization. Whereas the percentage of women who deliver their babies by cesarean section has been extremely low (less than 7% at both hospitals), the percentage of cesarean deliveries among women being sterilized has been extremely high (69%). The apparent reason is that women already in the operating room for a cesarean section can be sterilized using only a small amount of additional operating room time. Other women who want to be sterilized are likely to be sterilized only if an operating room happens to be free when they deliver their babies.

### Acesso à esterilização em dois hospitais de Honduras (Resumo)

Analisam-se, neste artigo, os planos de esterilização puerperal de mulheres que deram à luz em dois hospitais de Honduras e os fatores que possam porventura influir para que se faça ou não esse tipo de esterilização. Das 13 241 mulheres que disseram que já não queriam mais ter filhos, somente 3 063 (23%) pediram esterilização. No entretanto, só um décimo dessas 3 063 mulheres foram esterilizadas após o parto. Em Honduras, para ser tecnicamente elegível para a esterilização é necessário cumprir com a "regra de 80", isto é, o número de filhos multiplicado pela idade da mãe deve ser igual ou superior a 80. Há, porém, muitas mulheres que não obedecem esta regra e que já foram esterilizadas e os dados que o estudo

fornece indicam que há outros fatores mais importantes para a escolha de quem deve ser esterilizada.

O fator principal no concernente à esterilização parece ser a escassez de tempo disponível das salas de operações. Embora seja baixo o número de operação cesariana (7% nos dois hospitais) a percentagem de cesarianas das mulheres que foram esterilizadas foi muito alta (69%). O motivo mais aparente é, que no caso de mulheres que já estavam no quirófano para cesariana, era fácil, ocupando muito pouco tempo extra da sala, proceder à esterilização. No caso de outras mulheres que queriam ser esterilizadas só era possível fazer a operação se o quirófano estivesse vazio depois do parto.

## Accès à la stérilisation dans deux hôpitaux du Honduras (Résumé)

Dans cet article, on analyse les possibilités de stérilisation puerpérale de femmes qui accouchèrent dans deux hôpitaux du Honduras et les facteurs qui peuvent déterminer si cette stérilisation aura ou n'aura pas lieu. Sur 13 241 femmes qui disaient ne plus vouloir avoir d'enfants, 3 063 (23%) seulement sollicitèrent la stérilisation. Cependant, un dixième de ces 3 063 femmes seulement furent stérilisées après l'accouchement. Au Honduras, pour être techniquement éligible pour la stérilisation, il est nécessaire de répondre aux conditions de la "règle de 80" (le nombre d'enfants multiplié par l'âge de la mère doit être égal ou supérieur à 80). Cependant, beaucoup de femmes à qui cette règle ne s'appliquait pas ont été stérilisées et les données que l'on présente dans cette étude indiquent qu'il y a d'autres facteurs plus

importants pour déterminer le choix des personnes qui doivent être stérilisées.

Le facteur principal, en ce qui concerne cette stérilisation, semble être le peu de temps disponible de la salle de chirurgie. Bien que le pourcentage de femmes qui accouchèrent par césarienne fut très bas (7% pour les deux hôpitaux), le pourcentage d'accouchements par césarienne parmi les femmes qui furent stérilisées fut très élevé (69%). La raison apparente est que, dans le cas des femmes qui étaient déjà dans la salle de chirurgie pour qu'on pratique sur elles une césarienne, on pouvait n'employer que très peu de temps supplémentaire dans cette salle pour réaliser la stérilisation. Dans le cas d'autres femmes qui désiraient être stérilisées, l'opération avait lieu seulement si la salle de chirurgie était libre après l'accouchement.

### VIII CONGRESO MUNDIAL DE LA LIGA INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

Bajo el lema "Compañerismo", del 19 al 27 de noviembre de 1982 se realizará en Nairobi, Kenya, el VIII Congreso Mundial de la Liga Internacional de Asociaciones en Favor de las Personas con Deficiencia Mental. Los objetivos primordiales del Congreso son lograr que se reconozca a tales personas como individuos plenos, y hacer escuchar la voz de los padres en su calidad de integrantes del equipo de profesionales, representantes gubernamentales y voluntarios que trabaja para mejorar los servicios que se le prestan a las personas con deficiencia mental.

Las sesiones plenarias del Congreso incluyen los siguientes temas:

- La sociedad ante la persona con deficiencia mental.
- La sociedad y la familia.
- La familia.
- La persona con deficiencia mental y su integración a la sociedad.

Para mayor información, dirigirse a: Kenya Society for the Mentally Handicapped, P.O. Box 42365, Nairobi, Kenya; o bien a Rue Forestière, 13, B-1050, Brussels, Bélgica.