

La Esterilización Quirúrgica: ¿Que tanto saben los habitantes de una comunidad rural de Lima?

LUIS MONTALVÁN¹, NARDO OSCANO², DIANA VIZARRETA³

¹Puesto de Salud de Catahuasi. ²PADOMI - IPSS (Lima). ³Hospital Central de la F.A.P.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel conocimiento de las personas que conoce algún método anticonceptivo, en especial la esterilización quirúrgica femenina. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo; se encuestaron 136 personas en edad reproductiva del distrito de Catahuasi, población rural de la costa de Lima, durante el período 01 de octubre - 30 de noviembre de 1997. **RESULTADOS:** 61 (44,9%) eran varones y 75 (55,1%) mujeres, edad promedio $33 \pm 9,87$ años, 90 eran convivientes (66,2%), 32 (23,5%) casados y 14 (10,8%) solteros. Cientoveintiocho (94,1%) manifestaron conocer algún método anticonceptivo. El más conocido era el preservativo, seguido de las píldoras anticonceptivas. 95 (69,9%) conocían la esterilización quirúrgica femenina. Nueve (9,5%) creían que ésta permitiría engañar fácilmente a la pareja. Las personas entrevistadas consideraban que lo mejor eran los métodos naturales. El 3,7% mencionó que el cuidarse era tarea de un sexo en particular (todos pertenecían a los más bajos niveles de educación). **DISCUSIÓN:** El porcentaje de personas que conocen algún método anticonceptivo es ligeramente menor que el estimado para una población rural del Perú, pero no se acerca al de zonas urbanas. En general, aunque las cifras acerca de los conocimientos de la población rural en métodos de planificación familiar son satisfactorias, aún falta educar mucho para lograr los niveles esperados. Se recomienda potenciar sistemas educativos sobre planificación familiar.

Palabras clave: Planificación Familiar, Esterilización Sexual, Conocimientos, Actitudes y Práctica.

SURGICAL STERILIZATION: HOW MUCH DOES RURAL COMMUNITY INHABITANTS KNOWN ABOUT THAT?

SUMMARYThe aim of this study was to assess the knowledge of people from a rural community regarding contraceptive methods, focused on surgical sterilization in women. This descriptive study was performed through an open-question test asking a total of 136 childbearing women and men, between October 1st and November 31st, 1998. 44,9% were male (n=61) and 55,1% female (n=75), and the mean age was $33 \pm 9,87$ years. 66,2% were convivients (n=90), 23,5% were married (n=32) and 10,8% were single (n=14). One hundred twenty eight (94,1%) knew at least one contraceptive method, being preservative the most reminded, followed closely by contraceptive pills. Female surgical sterilization was known by 69,9% (n=95). 9,5% (n=9) considered that surgical sterilization lead to women deceive her husbands. Natural methods were the best, as judged by the people. 3,7% considered that family planning care was a responsibility for only one partner (all of them come from the lowest educational levels). We concluded that the rate of subjects who knew some kind of contraceptive method is better than the estimate for peruvian rural communities, but it is still far from the values observed in urban areas. Information about sterilization is yet so few, despite governmental programs addressed to improve their use. We suggest to enhance educational efforts in order to achieve more and better information about family planning methods.

Key words: Family Planning, Sterilization Sexual, Knowledge, Attitudes and Practice.

INTRODUCCIÓN

En octubre de 1990, el Gobierno del Perú declaró prioridad la planificación familiar, como derecho humano y como medio para luchar contra la pobreza (1). En países tan distintos como Corea (1960) y

Cuba (1974) se ha instituido la planificación familiar con el fin de combatir el rápido crecimiento de la población. En estos países, la esterilización voluntaria tuvo un impacto directo sobre la fertilidad y ha sido asociada a la rápida disminución del tamaño familiar (2). En Chile también se implantó la planificación a mediados de los '60; descendió la tasa de complicaciones por aborto al 31% en 1994 (en el Perú para la misma fecha es de 47%) (3), y la tasa de mortalidad materna bajó de 118 a 24 muertes por 100 000 para 1979. En 1991, el 40% de las mujeres utilizaba algún método anticonceptivo (4). En el Perú, la tasa de fertilidad total es alta (3.5) (3), comparada con Argentina (2.8). Chile

Correspondencia:

Dr. Luis Montalván
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Av. Grau 755. Lima - Perú

(2,4) y Cuba (1,8) ⁽⁵⁾; la tasa de Crecimiento poblacional anual en 1980-85 era 2,8% (Argentina 1,2%; Chile 1,7%; Cuba 0,6%; EE.UU. 1,0%); mientras que el número de hijos por mujer (Tasa Global de Fecundidad) es de 3,5 para el período 1993-96 ⁽⁶⁾, lo cual también es alto (Chile 2,9; Argentina 2,8; Cuba 2,0 y EE.UU. 2,0) ⁽⁵⁾. Esto es llamativo sobre todo porque existe una desproporción marcada entre las zonas rurales y las urbanas (5,6 hijos versus 2,8; respectivamente) ^(1, 6, 7, 8). Además, el Perú cuenta con el porcentaje de embarazos no deseados más alto en América Latina: 30,0% en 1994 ⁽⁹⁾; seguido por Bolivia 20,3% y Colombia 21,9% ⁽⁹⁾. Actualmente, en 1996, aún el 56% de las mujeres peruanas que han tenido un hijo no desea tener otro ⁽⁶⁾ y de todos los embarazos el 30% terminan en aborto inducido ⁽⁷⁾.

Las diferencias entre las zonas urbanas y las rurales se evidencian no sólo en la tasa global de fecundidad (2,21 versus 7,62, respectivamente) sino también en el porcentaje de personas que utilizan algún método de planificación familiar (68,9 versus 23,9, respectivamente) ⁽⁸⁾. Más resaltante es la tasa de defunciones de menores de 1 año en una región urbana como el Callao (22,9 por 1000 nacidos vivos) frente a una rural como Huancavelica (106,6) ⁽⁸⁾. En vista de la desproporción entre la región rural y la urbana, es entonces en ésta última donde se debe priorizar la aplicación de programas de planificación familiar ⁽⁷⁾.

Uno de los métodos más promocionados por el Gobierno es el de la esterilización quirúrgica femenina. Pero si se desea establecer programas de esterilización quirúrgicas primero se deben investigar el grado de conocimiento y práctica de la comunidad en materia de planificación familiar ⁽¹⁰⁾. Luego se deben crear campañas de educación donde se remarque que no es un método reversible, dado que la proporción de mujeres esterilizadas y que vuelven a quedar embarazadas es muy bajo ⁽¹⁰⁾. Estos programas de educación deberán tener en cuenta que el mayor impedimento contra su uso son las creencias erróneas acerca de éste (como por ejemplo que interfiere con el placer sexual, la intimidad y la espontaneidad) ⁽⁹⁾.

Nuestro objetivo era estimar qué cantidad de la población en edad reproductiva, tenía conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, con énfasis especial en la esterilización quirúrgica femenina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este es un estudio descriptivo. Se encuestaron 136 personas en edad reproductiva, tanto varones como mujeres, que acudieron a consulta médica y a los diferentes programas del Puesto de Salud Catahuasi, entre el 01 de octubre y el 30 de noviembre de 1997. Se les consignó datos acerca de edad, sexo, estado civil y grado de instrucción. Se les preguntó sobre los métodos anticonceptivos que conocían (pregunta abierta), sus conocimientos acerca de la esterilización quirúrgica tanto femenina (ligadura de trompas) como masculina (vasectomía) -pregunta que se hizo en este orden para evitar que interfiera con la respuesta de la pregunta anterior-, sobre el método que creían mejor y sobre su parecer acerca de quién es la persona que debe cuidarse en una pareja para evitar tener niños.

Los datos así obtenidos fueron vertidos en una base de datos utilizando el programa Excel v 5.0. Posteriormente se determinaron las frecuencias simples y se cruzaron datos en tablas 2x2 utilizando el programa SPSS.

Datos acerca de Catahuasi

Catahuasi es un distrito ubicado a 79 km. de Cañete, camino a Yauyos, localizado a 1165 m.s.n.m. Tiene 1324 habitantes, los cuales están distribuidos entre la localidad principal y dos caseríos bajo su jurisdicción: Conchán y San Jerónimo. Existen pocas vías de acceso y la principal sólo está asentada (y proviene desde Lunahuaná), por lo que el tránsito es restringido. Sin embargo, la comunicación es apoyada por la radio y todas las casas poseen un aparato televisor en promedio, existe una antena parabólica. Aún con todo, sólo captan un canal a la vez. Semanalmente se realiza comercio con las ciudades (principalmente Lunahuaná y Cañete). Poseen alumbrado eléctrico por las noches, la mayoría de casas cuenta con un cuarto-baño que dispone de agua y desagüe.

En la comunidad existe un colegio integrado y un instituto pedagógico. El puesto de salud de Catahuasi cuenta con un médico permanente y uno rotante, una obstetriz, una enfermera y una técnica; tiene bajo su jurisdicción también a los caseríos, a los cuales hace excursiones una o dos veces al mes.

En el distrito de Catahuasi se han desarrollado con anterioridad algunas campañas de educación en salud y planificación familiar, con respetable cobertura e implementación.

RESULTADOS

Se entrevistaron 136 personas, de éstas 61 (44,9%) fueron de sexo masculino y 75 (55,1%) eran mujeres. Las edades fluctuaron entre los 18 y los 55 años (promedio $33 \pm 9,87$ años). La mayoría eran convivientes (90; 66,2%), mientras que sólo 32 (23,5%) eran casadas y 14 (10,3%) solteras. El 72,3% tenía únicamente primaria completa o secundaria incompleta (Tabla N° 1).

Tabla N° 1.- Distribución según grado de instrucción

	n	%
Primaria		
Incompleta	13	9,6
Completa	46	33,8
Secundaria		
Incompleta	50	36,8
Completa	12	8,8
Superior	5	3,7
Sin estudios	5	3,7
NC*	5	3,7
Total	136	100,0

* NC: dato no consignado.

Al ser consultados por los métodos anticonceptivos que conocían, 128 manifestaron conocer algún método (94,1%) y sólo 8 (5,9%) no conocían ninguno. De los métodos mencionados, el más conocido era el condón (91,9%), seguido de las píldoras anticonceptivas (ver Tabla N° 2).

Tabla N° 2.- Métodos anticonceptivos conocidos (rememoración espontánea)

	n	%
Condón	125	91,9
Píldoras	122	89,7
Naturales	68	50,0
Inyecciones	63	46,3
T de cobre	5	3,7

En cuanto a la esterilización quirúrgica femenina, 95 (69,9%) la conocían de modo relativamente satisfactorio, de ellos 68 eran mujeres y 27 varones. Las cuatro personas que tenían educación superior la conocían, mientras que la proporción disminuía hasta llegar a ninguna de las personas que no habían tenido estudios. No hubo variaciones apreciables entre los grupos étnicos (Tabla N° 3).

Tabla N° 3.- Conocimiento acerca de la esterilización quirúrgica terminada por edades

Edad	si	no	Total
16 - 25	7	29	36
26 - 35	11	50	61
36 - 45	3	15	18
>45	4	17	21
Total	25	111	136

Nueve personas creían que la ligadura les haría "perder su capacidad de ser mujer", y 43 que la mujer esterilizada podría engañar fácilmente a su esposo (Tabla N° 4).

Tabla N° 4.- Creencias acerca de la mujer que se somete a esterilización quirúrgica

	si	no
Puede tener hijos luego de unos años	2	93
Si se opera de nuevo puede volver a tenerlos	12	83
Nunca más podrá volver a tener hijos	81	14
Pierde su capacidad de ser mujer	9	86
Fácilmente engañará a su pareja	43	52

Con respecto a la esterilización quirúrgica masculina (vasectomía) sólo 14 personas (10,3%) la conocían, y sabían perfectamente qué era. Tres de éstas personas creían que con la vasectomía el hombre perdía su capacidad y que se podría convertir en homosexual. No todos concordaron en que la esterilización era total y para siempre.

En cuanto al método que consideraban era el mejor, el 77,9% mencionó a los métodos naturales, el 16,9% los condones y el 5,1% no sabía o consideraba que ninguno de los métodos era mejor que el otro. Cuatro de las personas casadas no sabían qué método era mejor. Todas las personas con educación superior consideraban que los métodos eran similares y que no había ninguno mejor que otro siempre y cuando se aplicaran adecuadamente, pero la mayoría se inclinaba por un método natural.

Cuando se les consultó acerca de quién era el que en la pareja debería cuidarse, 131 (96,3%) respondió que ambos miembros de la pareja eran responsables. Sólo el 3,7% restante mencionó a algún sexo en especial (4 por la mujer, 1 por el varón), todos pertenecientes a parejas estables (convivientes o casados) y a los grados de educación más bajos (sin estudios y primaria, completa o incompleta).

DISCUSIÓN

El 94,1% manifestó conocer algún método de planificación familiar, lo cual es similar a lo encontrado en 1981 entre mujeres que alguna vez habían estado en unión (83%)⁽⁴⁾. Si consideramos que en 1991 el porcentaje de mujeres que conocían algún método moderno de planificación familiar entre la poblaciones no indígenas era 95,4% frente al 79,6% de las poblaciones indígenas⁽¹¹⁾, podría sugerirse que Catahuasi es una comunidad donde los programas de planificación familiar han cumplido con eficacia su labor de educación. Sin embargo, recientemente el ENDES 1996 ha encontrado que la proporción de personas que conocen o han escuchado hablar de algún método de planificación familiar en poblaciones rurales es 95%⁽³⁶⁾. No nos fue posible dilucidar si Catahuasi representa una situación especial con respecto al promedio, como Huancavelica, Ayacucho y Puno donde el nivel educativo es muy bajo y el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos no llega al 86%⁽⁶⁾, o si nuestras encuestas y las del ENDES midieron variables diferentes (ENDES proporcionaba las alternativas y la pregunta incluía también el sólo haber escuchado nombrar el método con anterioridad).

Debido a que el porcentaje de mujeres que nombraron los métodos naturales entre los métodos que conocían (50%) es bastante mayor al 23,7% de mujeres en unión de comunidades rurales que utilizaban métodos naturales en 1996⁽³⁾- es probable que no hallan considerado a los métodos naturales como un método de planificación familiar *per se*. Esta pregunta fue hecha de forma abierta. Tal vez si preguntáramos con alternativas muy probablemente aumentaría el porcentaje de personas que conocen este método de planificación familiar.

Entre los métodos conocidos, el principal era el condón (91,9%), seguido de los anticonceptivos orales (89,7%), lo cual es similar a lo encontrado en 1996 (condón y píldoras)⁽³⁾. En 1981 la situación era diferente: allí el método más conocido era la píldora (70%) seguido de los métodos naturales (67%), la inyección (62%), la esterilización femenina (60%), el DIU (52%) y el condón (39%)⁽⁵⁾. Oponiéndose a

esto, un estudio de 1994 también coloca al condón en último lugar⁽⁸⁾. La diferencia con nuestros hallazgos se puede explicar por las intensas campañas de educación sanitaria y publicitarias en medios de comunicación, que promueven el uso de condones, o porque en nuestra encuesta incluimos también varones.

Ninguna persona mencionó la esterilización quirúrgica como método de planificación familiar, a pesar de la intensa campaña del gobierno en favor de su uso. Sólo manifestaron conocerlo cuando se les preguntó explícitamente acerca de éste (ligadura de trompas, vasectomía). Entre las personas que lo conocían habría un posible efecto del grado de educación: todas las personas con educación superior lo conocían, y la proporción fue disminuyendo hasta llegar a que ninguna persona sin instrucción sabía lo que era. Por otro lado, al parecer no existe diferencia entre los grupos étnicos. Es bueno ver que casi todas las personas que se animaron a describir la esterilización quirúrgica femenina entendían bien de qué se trataba, aunque hubieron 22 personas que sólo sabían que era una operación. Esto respondería a las campañas de planificación familiar dirigidas a esta comunidad como a la propaganda del gobierno en las emisoras radiales y las estaciones televisivas. Sin embargo, se aprecia que todavía existen creencias erróneas acerca de este procedimiento entre la población (como la posibilidad de perder la capacidad de ser mujer y de engañar fácilmente a sus parejas).

La esterilización quirúrgica masculina (vasectomía) era mucho menos conocida (10,3%) pero los que sí la conocían sabían perfectamente qué era. Aún así, se manifestaron creencias erróneas acerca de este método en la mitad de las personas que sabían de qué se trataba (p. ej. la posibilidad de perder la capacidad de ser hombres y la de convertirse en homosexuales, o la reversibilidad del método).

Tal vez un indicativo de que los programas de planificación familiar han sido desarrollados con éxito es que el 93% de los encuestados opinaba que la preocupación por la planificación de la familia era patrimonio de ambas personas, lo cual no sería de esperarse en una comunidad que se sostiene guarda un alto grado de machismo. Por otro lado, es posible

también que las respuestas no reflejen la realidad, y que hallan sido sólo aprendidas como un mecanismo de defensa para quedar bien ante la "sociedad de blanco". Sin embargo, los que respondieron que la planificación familiar era tarea de una persona en especial dentro de la pareja pertenecían a los grados de instrucción inferiores.

Recomendamos nuevos estudios para conocer las actitudes de esta población en especial, así como potenciar medios de educación permanentes acerca de métodos anticonceptivos, tanto tradicionales como no tradicionales (por ejemplo, educación radiofónica sobre temas de planificación familiar)⁽¹²⁾.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Fondo de Población de las Naciones Unidas. En el Perú, una "pequeña revolución". Población 1991: 17 (10): 1.
- 2) Noble J, Potts M. The fertility transition in Cuba and the Federal Republic of Korea: the impact of organised family planning. J Biosoc Sci 1996 Apr; 28 (2): 211-25.
- 3) INEI. Estado de la población peruana 1997. Salud Reproductiva. Lima: 1997.
- 4) Chile: cutting mortality through family planning [editorial]. Safe Motherhood 1991-1992: 7: 7.
- 5) OPS. La Prevalencia y Uso de Métodos Anticonceptivos en Algunos Países de la Región de las Américas. Washington: 1994.
- 6) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 1996. Lima: 1997.
- 7) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas de la Niñez, la Adolescencia y la Mujer. Compendio 1994-1995. Lima: 1996.
- 8) Webb R, Fernández-Baca G. Perú en números 1996. Cuánto. Lima: 1996.
- 9) Morris L. Uso de Métodos Anticonceptivos y Niveles de Embarazo no Planificado en América Latina. En: López G, Yunes J, Salas JA, Omran AR, editores. Salud Reproductiva en las Américas. OPS: Washington; 1992. p. 180-200.
- 10) OMS. Evaluación de la Situación en la Comunidad Local. En: OMS. Esterilización Femenina. Guía para la Prestación de Servicios. Ginebra (Bel): 1993. p. 36-147.
- 11) Terborgh A, Rosen E, Santiso R, Terceros W, Bertrand J, Bull S. Family Planning Among Indigenous Populations in Latin America. International Family Planning Perspectives 1995; 21: 143-149.
- 12) Erdal Beser. Educación radiofónica sobre planificación familiar [carta]. Foro Mundial de la Salud 1993; 14: 62-63.