



Esterilización femenina: el método más popular de anticoncepción moderna

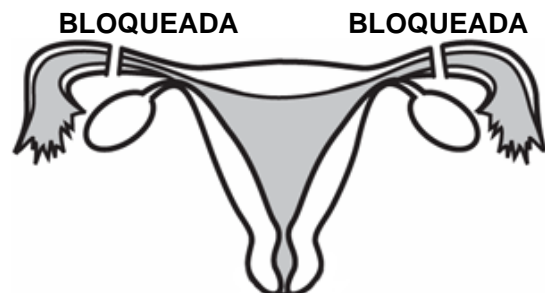
- *La esterilización femenina es el método anticonceptivo moderno más usado en el mundo, incluso en las regiones en desarrollo y en muchos países desarrollados como Estados Unidos.*
- *La esterilización femenina es un método anticonceptivo quirúrgico seguro, muy eficaz y relativamente sencillo, que generalmente puede efectuarse en un ámbito ambulatorio y está destinado a ser permanente.*
- *Los programas eficaces de PF/SR deben tener un elemento activo, accesible y voluntario de esterilización femenina que proporcione servicios de calidad a las mujeres que toman la decisión libre e informada de escoger este método de entre una amplia gama de opciones anticonceptivas.*

Características y factores específicos al método

Conveniencia/momento oportuno La esterilización femenina puede efectuarse de manera segura posparto, postaborto o como procedimiento de intervalo (no relacionado con el embarazo), bajo sedación ligera, en una unidad ambulatoria. Su eficacia es inmediata, no depende del coito y no exige seguimiento rutinario. Los períodos posparto y postaborto son buenos momentos (aunque desaprovechados) para efectuar la esterilización, ya que es más fácil técnicamente, menos costosa y más conveniente para muchas clientas. En estas situaciones, se debe brindar consejería antes del procedimiento o parto.

Eficacia: La esterilización femenina es muy eficaz. El riesgo de fracaso (embarazo), aunque muy bajo, persiste después del procedimiento, no disminuye con el tiempo y es más alto entre las mujeres jóvenes. Se han informado tasas de embarazo cumulativas de 5,5/1000 procedimientos al año, 13/1000 a los cinco años y 18,5/1000 a los diez años; una tercera parte de estos embarazos fuera de lo común son ectópicos.

Seguridad: La esterilización femenina es segura y tiene pocas restricciones médicas. Rara vez conduce a la muerte: 1-3/100.000 procedimientos en EE.UU. (usualmente relacionados con anestesia general), y se calcula ser 5/100.000 en los países en desarrollo. En general, las tasas de complicaciones tienden a ser bajas: aproximadamente entre 9 y 16 por cada 1000 procedimientos. El uso de minilaparotomía con anestesia local y sedación ligera ha permitido una prestación más amplia de los servicios.



VIH/SIDA: La esterilización femenina no protege contra la infección por VIH. Ser VIH-positiva no es razón para ser negada la esterilización. Una mujer con SIDA que se encuentre en un estado clínico estable, puede someterse a la esterilización en ámbitos con personal experimentado y que dispongan del equipo y el apoyo necesarios.

Arrepentimiento: La mayoría de las mujeres que escogen la esterilización no se arrepienten de su decisión. Sin embargo, existen correlatos concretos de arrepentimiento posterior: temprana edad, inestabilidad matrimonial, decisiones tomadas en la ausencia de otras opciones de largo plazo y decisiones tomadas bajo presión. Por tanto, es imperativo brindar consejería antes de la esterilización.

Consejería: Para poder tomar una decisión libre e informada se necesita consejería bidireccional. Ésta debe tratar: la prevista permanencia de la esterilización, la disponibilidad y las características de otros métodos, los motivos de la elección de la clienta, el tamizaje y una discusión de los indicadores de riesgo de arrepentimiento, detalles del procedimiento, la posibilidad de fracaso y la conclusión del proceso de consentimiento informado (autorización). Las mujeres más jóvenes posiblemente necesiten más tiempo

para pensar sobre sus futuros proyectos de vida y otras opciones para la anticoncepción a largo plazo, como implantes o el DIU. La consejería necesaria para la esterilización quizás requiera más tiempo que la consejería para métodos provisionales, pero ayuda a fomentar mayor satisfacción de las clientas y apoyo comunitario, así como a reducir los mitos y malos entendidos.

Factores programáticos

La esterilización femenina debe ser practicada por prestadores de servicios bien motivados y capacitados, en establecimientos de salud equipados adecuadamente y donde se preste la debida atención a una buena técnica quirúrgica, prevención de infecciones y consejería. No debería haber ninguna política no justificada o barreras de práctica a la prestación de estos servicios, incluidas las restricciones jurídicas, edad y restricciones parciales, requisitos matrimoniales, requisitos de consentimiento del cónyuge o los padres y prejuicios de los prestadores de servicios.

Lecciones aprendidas: Existen varias formas de mejorar el acceso y garantizar la calidad de los servicios de esterilización femenina; todas ellas implican un enfoque holístico centrado en los fundamentos de la prestación de servicios:

- Centrar los esfuerzos programáticos en la clienta, brindando consejería y comunicación eficaz.
- Garantizar una elección informada al suministrar información exacta y una variedad de métodos.
- Capacitar, equipar, supervisar y apoyar a los prestadores de servicios para ofrecer servicios de esterilización femenina aceptados en la localidad, factibles, seguros y eficaces.
- Identificar, alentar y sustentar a los “defensores”.
 - Hacer partícipe a instituciones o prestadores de servicios influyentes y comprometidos, que proporcionen servicios de esterilización femenina de alta calidad y puedan abogar por la ampliación de los servicios y ayudar a que esto suceda.
 - Hacer partícipe a los hombres como parejas que brinden apoyo a las clientas, líderes de opinión de la comunidad, posibles defensores y posibles clientes de esterilización alternativa (vasectomía).
 - Fortalecer la función de los defensores comunitarios (p. ej., clientas satisfechas, trabajadores de la salud comunitarios) en actividades de extensión a la comunidad, consejería y/o creación de demanda.
- Lograr que las comunidades se sientan partícipe, al garantizar que los servicios clínicos respondan a las necesidades de las clientas y sean de buena calidad.
- Recolectar y utilizar los datos para diseñar programas, identificar a los defensores y centrarse en los esfuerzos programáticos.
- Adaptar el programa de acuerdo con el contexto local, desarrollando servicios posparto y postaborto, del sector privado y de extensión móvil a la comunidad, utilizando las tecnologías y metodologías correspondientes.

Donde obtener más información: www.maqweb.org

Referencias

Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends. EngenderHealth, New York, NY, 2002.

Minilaparotomy for Female Sterilization. EngenderHealth, New York, NY, 2003.

Última revisión: 29/10/04

(La versión en español se publicó el 28 de enero de 2008)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA