

11247

24.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

HOSPITAL

" LUIS CASTELAZO AYALA "

IMSS

ESTADO ACTUAL DE LA ESTERILIZACION EN LAS
PACIENTES CON DEFICIENCIA MENTAL

DR. JORGE LUIS MENDOZA GUTIERREZ

ASESOR: DR. ANTONIO GARCIA LUNA



1998

HOSPITAL "LUIS CASTELAZO AYALA" IMSS

267777

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CON CARÍÑO PARA MIS HIJOS

Jorge Luis

y

Mario Francisco

..... Que gracias a su comprensión y sacrificio hicieron posible la culminación

de mi mayor ilusión ser Gineco Obstetra.

INTRODUCCION

La anticoncepción es tan antigua como la humanidad, dado que Adán y Eva recibieron órdenes de "creced y multiplicaos" y hasta la fecha no se ha frenado este mandato.

Existen referencias que reportan el empleo de diversas substancias como métodos anticonceptivos, tales como unguento de aceite de cocodrilo y de diferentes reptiles. Otros han reportado el coitus interruptus empleado desde hace muchos años. Asimismo la observación de los órganos internos de la mujer ha sido objeto de investigación y se hace referencia de ello en el libro del Talmud, que data desde el año 500 D.J., en donde se menciona la existencia de un tubo de cobre por donde se podía observar el cérvix uterino, siendo esta la referencia más antigua con respecto a la endoscopia ginecológica.

Hipócrates hace referencia de un especulum para la observación del recto en los años 460 a 375 A.C., y así se va revolucionando la endoscopia para continuar posteriormente con la aparición de la luz y aparatos más sofisticados, como también la introducción del aire en la cavidad abdominal en 1910 por Jakobs.

Von Blundel describe por primera vez la extirpación de ambas trompas con el fin de esterilización, desconociendo la fisiología en el año de 1834.

Para 1930, se describe por primera vez la técnica de Oclusión Tubaria tipo Pomeroy por Bishop y Nelms, en la que reportan fracasos de 2 a 4 en mil procedimientos.

La técnica de Ushida fue descrita en 1961 y no se reportan fracasos.

Para el año de 1969 se describe por primera vez el uso del laparoscopia con fines de esterilización en el puerperio por Keith en Chicago, y el empleo de anillos de silastic en el Hospital John Hopkins en el año de 1973, encontrándose un reporte de experiencia al año siguiente en un Hospital del condado de Chicago.

ESTERILIZACION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

Se estudió la esterilización en personas con enfermedad mental o deficiencia mental, valorando la opinión de los familiares y el 53 % indicaron estar de acuerdo con la esterilización para sus pacientes; la mayoría de los padres estuvieron de acuerdo en que solos o en compañía de su médico deben ser responsables de la vida sexual y reproductiva de sus enfermos, así como de su integración a la comunidad (1).

La esterilización como tratamiento médico en enfermos mentales, debe seguir reflexiones legales y éticas; existen leyes propuestas para este problema que se manifiesta en todo el mundo como abuso sexual, sin embargo han existido obstáculos legales para la esterilización involuntaria, retardando un remedio para estos pacientes, pues puede considerarse un beneficio para ellos (2, 3).

En Alemania desde 1905 existe un código civil en relación al manejo de estos pacientes pero sus leyes han sido revocadas, pero no erradicadas, debido al fenómeno social por sí mismo. De hecho en años recientes cerca de 1000 enfermos mentales han sido esterilizados con y sin firma legal de consentimiento antes de los 18 años. El código de 1905 define que los requerimientos para la esterilización eran por "razones médicas", si la vida de la futura madre iba a ser deplorable. Por lo tanto el código civil establecía que la esterilización era permitida por motivos eugenésicos, es decir que la paciente no contaría con un conjunto de condiciones favorables para una existencia sana y feliz. Esta política continuó en Alemania hasta 1940, siguiendo los movimientos eugenésicos implementados, valorándose con el autoritarismo nazi (4).

Es conocido el debate de la esterilización involuntaria, que se confirma principalmente con los aspectos legales, morales y éticos de este complejo tópico, existen estatutos para la esterilización involuntaria y se debe apegar estrictamente a los requerimientos específicos el que se realice, para tener protección legal ante las partes involucradas. En ausencia de normas específicas se debe ser extremadamente cuidadoso y en estas circunstancias es válido pedir a la corte protección. En Alaska y

New Jersey recientemente las cortes representan un método potencial de seguridad para estos casos. Se han hecho esfuerzos para implementar y mejorar la determinación de la esterilización involuntaria en los pacientes con deficiencia o enfermedad mental (6)

Se debe valorar la condición política, social e intelectual que permite la introducción de la esterilización involuntaria en las personas enfermas mentales, que eventualmente degeneran y afectan socialmente la existencia y el orden, las víctimas son mujeres de bajo nivel socioeconómico dentro de la sociedad (5).

La esterilización en mujeres con enfermedad mental involucra cuestiones ginecológicas, psiquiátricas y legales. Las consideraciones ginecológicas cuentan con la experiencia en la confiabilidad y reversión de los métodos anticonceptivos a emplear en este tipo de pacientes. Desde el punto de vista psiquiátrico, el pronóstico del retrasado mental y el apoyo psicológico durante todo el proceso de hospitalización son aspectos esenciales en la indicación de la esterilización. Dentro de los aspectos legales tenemos que: las leyes que gobiernan la esterilización de personas con enfermedad mental han sido incapaces por ellas mismas de permitir que se efectúen dichos procedimientos, así como de manifestar abusos contra sus derechos humanos. Un efecto que repercute en las cortes de Norte América y Canadá, son los grandes obstáculos legales que se interponen en el desarrollo de las investigaciones relacionadas con aspectos de la esterilización en personas con deficiencia mental. Por lo que es necesario que las cortes de todo el mundo hagan un balance equitativo en cuanto a los procedimientos que deben seguirse en estos casos, en donde las personas beneficiadas serían sin duda alguna aquellas con afección mental.

De acuerdo a los movimientos eugenésicos en todo el mundo, se ha desarrollado la fuerte creencia, además de que se ha demostrado, que las causas principales del origen de las enfermedades mentales son genéticas por lo que la esterilización en dichas personas es un proceso justificado como un control de la natalidad. Si bien es cierto que todas las personas tienen derecho a la paternidad, en estos casos, estos derechos contrastan con los de su familia y la de sus tutores o responsables. Por lo que es necesario proteger los derechos de las personas con estos padecimientos, entendiendo y justificando a la esterilización como una necesidad de la persona, su familia y su medio ambiente (7,8,9).

BASES ANATOMICAS Y FISIOLÓGICAS

El oviducto humano es un órgano seromuscular tubular unido por su extremo distal con el ovario, en su extremo proximal a la superficie lateral del fondo uterino y sosteniéndose por el mesosalpinx en toda su longitud. Mide aproximadamente de 11 a 12 cm y se divide en cuatro segmentos. a) fimbria b) ampulla c) istmo d) porción intersticial.

El infundíbulo es la parte distal en forma de trompeta (fimbria) mide 1 cm aproximadamente, siendo muy importante en la captación de los óvulos

El ampulla es la porción larga del oviducto, mide de 5 a 8 cm, con paredes delgadas y con una capa muscular circular y otra longitudinal variando de 1 a 2 mm. Es importante por ser el sitio de la fecundación y segmentación incipiente

El istmo es la porción que se extiende desde el ampulla hasta el útero, mide aproximadamente de 2 a 3 cm y es importante para regular el paso de los espermatozoides hacia el ampulla, así como del huevo hacia la cavidad uterina.

La luz tubaria a este nivel es de 1.1 mm y el segmento intersticial puede seguir un trayecto recto o curvo a la cavidad endometrial. Se considera que su función es de un esfínter que regula el paso de gametos entre útero y oviducto.

El riego sanguíneo está dado por la arteria uterina y ovárica. La arteria uterina irriga al istmo y la parte proximal del ampulla y el resto está irrigado por la arteria ovárica, las cuales se anastomosan. Los vasos linfáticos drenan en los ganglios aórticos o lumbares, su función es eliminar permanentemente las proteínas que escapan de los capilares sanguíneos. La inervación está dada por el simpático y parasimpático proveniente de los ganglios hipogástricos, celiaco y pélvico así como ganglios proximales a la región cervicovaginal. La inervación eferente de la trompa que transporta la sensación dolorosa acompaña a los nervios simpáticos y se deriva de los segmentos T11 y T12, de los nervios lumbares superiores.

Los nervios sensitivos del ampulla y fimbria pueden viajar hacia la médula espinal por el plexo ovárico y el nervio esplácnico. Las fibras parasimpáticas se derivan de S2, S3 y S4 y son conducidas hacia los ganglios terminales de los plexos pélvicos

En cuanto a las funciones de las trompas se encuentran:

1 - Transporte de espermatozoides, requiriéndose aproximadamente 20 millones o más para poder garantizar una fecundación óptima, de los cuales solo llegan alrededor de 200 al ampulla.

2 - Conservación y capacitación de los espermatozoides. La vida promedio de estos dentro de las vías vaginales depende de su movilidad y de que sean aptos o no y varía de 24 a 48 hrs, lo cual les dará la posibilidad de poder penetrar al óvulo.

3.- Transporte del óvulo. Una de las teorías sugiere que los óvulos son aspirados hacia la trompa por presión negativa causada por la peristalsis tubaria.

4.- Fecundación. Se llama fecundación al proceso por medio del cual los cromosomas de los gametos masculinos y femeninos se entremezclan para poder constituir el material genético de un individuo.

5.- Transporte del huevo. La llegada del huevo hacia la cavidad uterina debe sincronizarse aproximadamente por diferenciación endometrial, para que se pueda dar la implantación (12).

INDICACIONES DE OBSTRUCCION TUBARIA BILATERAL.

Evidentemente que la indicación principal y básica para la realización de este procedimiento es justamente el deseo del control definitivo de la fertilidad.

En cuanto a las funciones de las trompas se encuentran.

1.- Transporte de espermatozoides, requiriéndose aproximadamente 20 millones o más para poder garantizar una fecundación óptima, de los cuales solo llegan alrededor de 200 al ámpula

2.- Conservación y capacitación de los espermatozoides: La vida promedio de estos dentro de las vías vaginales depende de su movilidad y de que sean aptos o no y varía de 24 a 48 hrs, lo cual les dará la posibilidad de poder penetrar al óvulo.

3.- Transporte del óvulo. Una de las teorías sugiere que los óvulos son aspirados hacia la trompa por presión negativa causada por la peristalsis tubaria.

4.- Fecundación. Se llama fecundación al proceso por medio del cual los cromosomas de los gametos masculinos y femeninos se entremezclan para poder constituir el material genético de un individuo.

5.- Transporte del huevo. La llegada del huevo hacia la cavidad uterina debe sincronizarse aproximadamente por diferenciación endometrial, para que se pueda dar la implantación (12).

INDICACIONES DE OBSTRUCCION TUBARIA BILATERAL.

Evidentemente que la indicación principal y básica para la realización de este procedimiento es justamente el deseo del control definitivo de la fertilidad.

VIAS DE ABORDAJE PARA LA ESTERILIZACION.

La anticoncepción definitiva consiste en el empleo de procedimientos quirúrgicos que tiene como finalidad la esterilización femenina, es decir, la obstrucción tubaria bilateral.

El mecanismo de este método es simple y lo que se persigue es obstruir o seccionar segmentos del tracto genital salpingiano con el fin de impedir el paso de espermatozoides y del óvulo en su recorrido del ovario a la cavidad uterina

Dentro de las diferencias que existen en las técnicas para la esterilización, podemos distinguir dos aspectos:

- 1.- Vias de abordaje quirúrgico.
- 2.- Técnicas de obstrucción tubaria.

Las primeras se refieren a la ruta que va a seguir el cirujano para llegar a las trompas de Falopio y son

- a) Vía abdominal alta: -incisión transumbilical.
-incisión infraumbilical.
- b) Vía suprapúbica: -incisión suprapúbica.
-incisión media
- c) Laparoscopia abdominal.
- d) Vía vaginal: -colpotomía.
- e) Histeroscopia

Las Técnicas para la salpingoclasia se describen a continuación y siguiendo su momento de aparición :

En 1910, un cirujano alemán Max Madlener desarrolló una técnica que tuvo mucha aceptación en Europa y en Estados Unidos. Esta técnica es muy simple: *consiste en tomar una parte de la trompa en su porción media con una pinza, elevarla, formar un asa, machacar la base de la misma con otra pinza y ligarla con material no absorbible. En la práctica se presentaron muchas fallas debido a las recanalizaciones y a la formación de fistulas tuboperitoneales.*

Otro procedimiento empleado particularmente después de la cesárea es el de Frederick C. Irving, implantado en 1924, consiste en el corte con doble ligadura y el sepultamiento de ambos cabos por separado en el miometrio y a bastante distancia uno de otro. *Esta técnica es muy segura pero requiere de mayor tiempo de ejecución.*

La que se emplea más comunmente es la referida a la técnica de Pomeroy, sin embargo no hay descripción publicada por el propio creador, *Ralph H. Pomeroy*. La primera referencia aparece en 1929, cuatro años después de su muerte, en el escrito de E. Bishop y C.F. Nelms. Esta técnica a diferencia de la de Madlener no machaca la trompa Y posteriormente modificada al efectuar aparte corte del asa dejando ambos cabos separados, realizándose en la región ampular y emplendo sutura absorbible, *resecando una porción del asa formada.*

En 1934, Albert H. Aldrige describe una técnica considerada como temporal y reversible y que consiste en el sepultamiento de la fimbria en el peritoneo del ligamento ancho mediante una incisión realizada en la cara anterior del mismo. Otros procedimientos obstruyen la fimbria y la fijan al canal inguinal, la pared anterior abdominal o el espacio úterovesical. Se menciona primordialmente por su valor histórico ya que en la actualidad se efectúa raramente.

La técnica de Fimbriectomía fue propuesta por William Kroener en 1935 y consiste en una doble ligadura de la trompa con sutura de seda, seguida de la escisión de la fimbria. Se puede efectuar por vía vaginal o abdominal. Como complicación puede presentar hidrosalpinx subsecuente que requiere corrección quirúrgica.

En 1961, Hajine Uchida describe un procedimiento de alta efectividad que consiste en la disección de la trompa del mesosalpinx infiltrando el mismo con solución salina. A continuación se efectúa corte de la salpinge, dejando el cabo proximal enterrado en el meso y el cabo distal por fuera del mismo.

Podemos mencionar otras técnicas y son las que incluyen la laparoscopia.

Se efectuan dependiendo del equipo de que se disponga y de las preferencia del cirujano, como por ejemplo la electrocoagulación que es muy usada en el mundo, pero con los riesgos de las descargas de corriente sobre todo con el empleo de la conducción unipolar.

Pueden emplearse dispositivos obstructivos en la salpinge, depositados con un laparoscopio De estos los más empleados son los anillos de Yoon y los clips de Hulka (16,17 y 18).

COMPLICACIONES.

Los principales peligros asociados a la esterilización tubárica son las complicaciones anestésicas, la coagulación inadvertida de estructuras vitales, la rara aparición de embolia pulmonar y el fracaso para producir la esterilidad con la consecuencia de un posible embarazo ectópico no reconocido y por tanto tratado de manera inadecuada Peterson y cols., en 1982 y 1983, estudiaron todos los casos de muerte asociados con la esterilización tubárica y estimaron que los casos suponían 8 de cada 100 000. La causa más importante de muerte: la anestesia general sin intubación endotraqueal

Los resultados de un estudio al azar multicéntrico y multinacional de minilaparotomía con ligadura tubárica más resección del fragmento intermedio comparados con la de la laparoscopia con electrocoagulación han sido presentados por la Comisión sobre Fertilización Femenina de la OMS en 1982. Se observaron complicaciones significativas en 1.5% con el primer método contra 9% del segundo. DeStefano en 1983 observó complicaciones intra o post operatorias en 1.7%. Los factores que aumentaron la morbilidad fueron la cirugía abdominal o pélvica previa, historia de infecciosa pélvica previa, obesidad, diabetes y anestesia general más que local

Se ha sugerido que exista un " síndrome postligadura tubárica " caracterizado por molestias pélvicas, formación de quistes ováricos y menorragia. No esta claro que la ligadura tubárica produzca esta serie de cambios (12).

Podemos mencionar otras técnicas y son las que incluyen la laparoscopia:

Se efectuan dependiendo del equipo de que se disponga y de las preferencia del cirujano, como por ejemplo la electrocoagulación que es muy usada en el mundo, pero con los riesgos de las descargas de corriente sobre todo con el empleo de la conducción unipolar.

Pueden emplearse dispositivos obstructivos en la salpinge, depositados con un laparoscopio De estos los más empleados son los anillos de Yoon y los clips de Hulka (16,17 y 18).

COMPLICACIONES.

Los principales peligros asociados a la esterilización tubárica son las complicaciones anestésicas, la coagulación inadvertida de estructuras vitales, la rara aparición de embolia pulmonar y el fracaso para producir la esterilidad con la consecuencia de un posible embarazo ectópico no reconocido y por tanto tratado de manera inadecuada Peterson y cols., en 1982 y 1983, estudiaron todos los casos de muerte asociados con la esterilización tubárica y estimaron que los casos suponían 8 de cada 100 000. La causa más importante de muerte: la anestesia general sin intubación endotraqueal.

Los resultados de un estudio al azar multicéntrico y multinacional de minilaparotomía con ligadura tubárica más resección del fragmento intermedio comparados con la de la laparoscopia con electrocoagulación han sido presentados por la Comisión sobre Fertilización Femenina de la OMS en 1982. Se observaron complicaciones significativas en 1.5% con el primer método contra 9% del segundo DeStefano en 1983 observó complicaciones intra o post operatorias en 1.7%. Los factores que aumentaron la morbilidad fueron la cirugía abdominal o pélvica previa, historia de infecciosa pélvica previa, obesidad, diabetes y anestesia general más que local

Se ha sugerido que exista un " síndrome postligadura tubárica " caracterizado por molestias pélvicas, formación de quistes ováricos y menorragia. No esta claro que la ligadura tubárica produzca esta serie de cambios (12).

DISPOSICIONES LEGALES.

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos menciona:

" El varón y la mujer son iguales ante la ley " Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos."

El artículo 3 de la ley general de población menciona:

" La Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para realizar programas de planificación familiar mediante los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realizan organismos privados se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias."

Reglamento de la ley Federal de Población:

Artículo 18 de planificación familiar:

" El derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los servicios idóneos."

Artículo 20:

" Los servicios de planificación familiar deberán estar integrados y coordinados con los servicios de salud, educación, seguridad social e información pública y otras destinadas a mejorar las condiciones de vida de los individuos y de la familia "

Artículo 21:

" La información, salud, educación y demás servicios relativos a los programas de *planificación familiar*, *seran gratuitos* cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público."

Código Civil para el Distrito Federal: Libro Primero. De las personas:

Artículo 23:

" La menor de edad, el estado de interdicción y las demás incapacidades establecidas por la Ley son restricciones a la personalidad jurídica, pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes."

Artículo 450: Tiene incapacidad natural y legal.

I.- Los menores de edad.

II - Los mayores de edad privados de inteligencia por locura, idiotismo o imbecilidad, aun cuando tengan intervalos lúcidos

III.- Los sordomudos que no saben leer o escribir.

IV - Los ebrios consuetudinarios y los que habitualmente hacen uso inmoderado de drogas enervantes.

En cuanto al tema de incapacidades de estas personas tenemos:

Los mayores de edad, que han caído en estado de interdicción, se encuentran incapacitados. Necesitan para la realización de los actos jurídicos la intervención de un tutor.

La incapacidad de ejercicio puede ser natural como la de los infantes, la de los idiotas, la de los enajenados mentales; puede ser legal: la establecida por la ley para los menores de 18 años y para quienes hacen uso habitual e inmoderado de bebidas embriagantes o de enervantes. Por ley están incapacitados si han sido declarados previamente en estado de interdicción.

Toda persona cualesquiera que sea su edad, sexo, estado y aun su nacionalidad, tiene goce de los derechos civiles. Quitar a un individuo el goce de los derechos civiles, sería borrarlo del número de personas, colocarlo en la situación del esclavo del mundo antiguo.

Las incapacidades de disfrute son pues excepcionales y además especiales, es decir, que no conciernen más que a uno o varios derechos determinados.

Es necesario distinguir la situación que presentan las restricciones a la personalidad jurídica, según se trate de la minoría de edad o del estado de interdicción en que se encuentran los mayores de edad. El estado de interdicción o de incapacidad debe ser declarado judicialmente cuando se trate de mayores de edad disminuidos o perturbados en sus aptitudes mentales o que sufren una afección o deficiencia persistente física o psicológica, o bien por ser adictos al empleo de sustancias tóxicas, lo cual les impide para actuar concientemente o manifestar su voluntad por algún medio.

En este caso, la restricción a la personalidad se debe a que dichas personas se encuentran impedidas para ejercer derechos y contraer obligaciones con la necesaria plena conciencia de sus actos y de sus consecuencias. Estas limitaciones o alteraciones al intelecto, impiden que el sujeto afectado por ellas pueda gobernarse u obligarse por sí mismo a expresar su voluntad de alguna manera (artículo 450 del Código Civil). Carecen de concepción esclarecida, de claridad de decisión.

Sin duda alguna las personas con enfermedades y deficiencias mentales, son altamente susceptibles a sufrir violaciones y abusos sexuales; lo que en el caso de mujeres que padecen dichas enfermedades es innegable la existencia de la posibilidad de un embarazo; en materia legal lo concerniente a este tema que se tiene escrito se localiza en la reglamentación del Código Penal de 1949 y 1958 para el Distrito y Territorios Federales y proyecto de Código Penal para la República Mexicana.

Con relación a la problemática sobre el aborto eugenésico se menciona: Que en relación al artículo 266 del Código Penal de 1931, se comprende indirectamente el aborto eugenésico, pero en forma limitada pues únicamente abarca el caso de la mujer incapaz, por estar privada de razón, es decir de enfermedad mental y de no otras taras hereditarias y es evidente que la " carga degenerativa " puede originarse de enfermedades distintas a las mentales.

El proyecto de Código Penal del Instituto de Ciencias Penales de 1979 en el artículo 131, fracción II, establece que no se sancionará el aborto cuando a juicio de dos médicos exista razón suficiente para suponer que el producto padece de alteraciones genéticas o congénitas, que den por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves, diciéndose en la exposición de motivos que " se reglamenta el aborto por indicación eugenésica", pues se considera que también estos señalamientos deben ser atendidos en el ámbito penal (10,11).

DERECHOS HUMANOS:

En la actualidad es una concepción generalizada que todo hombre por la sola razón de su condición humana, posee derechos, que deben ser reconocidos y amparados por las leyes. No siempre ha ocurrido así, de hecho hasta llegar a su formulación actual, la idea de los derechos humanos tuvo que evolucionar. La "*Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano*" formulada por la Asamblea Nacional Francesa el 26 de agosto de 1789, en su artículo segundo proclama: "la finalidad de toda asociación política es la conservación de los derechos naturales e inalienables del hombre. Estos derechos son: la libertad, la propiedad y la resistencia a la opresión.

Los derechos naturales se concretaron en libertad del pensamiento, de expresión, de reunión y de asociación, protección contra la detención arbitraria, sumisión exclusiva a la ley y no al arbitrio de gobernantes y jueces. A esta primera generación de derechos civiles y políticos se añadirá una segunda en el siglo XIX referente a los derechos económicos, sociales y culturales que tuvieron su origen en la tradición socialista. Se les llama también *derechos positivos*, contrariamente a los de la primera generación que se denominaron negativos. En la tercera generación, surgida después de la Segunda Guerra Mundial, destacarían los derechos de solidaridad con referencia al derecho a la paz, a la salud y a la ecología. La evolución de estos derechos se consolidó en la Carta de las Naciones Unidas de 1945 en la que se reafirmó la fe en los derechos humanos fundamentales al dar la dignidad y el mismo valor humano a hombres y mujeres, así como a las naciones grandes o pequeñas. Posteriormente, el 10 de diciembre de 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos que no es otra cosa que la suma de todos los derechos tradicionales, políticos y civiles de las constituciones y sistemas legales. Incluye la protección contra arrestos arbitrarios, la igualdad ante la ley, la libertad de pensamiento, religión, etc. Enumera los derechos económicos: el derecho al salario igual, trabajo igual, a formar sindicatos, al descanso, a un adecuado nivel de vida, etc.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

ARTICULO 1o.-

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como estan de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

ARTICULO 2o.-

Toda persona tiene los derechos y libertades proclamadas en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición

ARTICULO 3o.-

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

ARTICULO 4o.-

Nadie estará sometido a la esclavitud ni a la servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos estan prohibidas en todas sus formas.

ARTICULO 5o.-

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

ARTICULO 6o.-

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica

ARTICULO 7o.-

Todos son iguales ante la ley y tienen sin distinción, derecho e igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra discriminaciones que infrinjan esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

ARTICULO 8o.-

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución o por la ley.

ARTICULO 9o.-

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

ARTICULO 10o.-

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el exámen de cualquier acusación contra ella en materia penal

ARTICULO 11o.-

Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se compruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho Nacional o Internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

ARTICULO 12o.-

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales ataques.

ARTICULO 13o.-

Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio y a regresar a su país.

ARTICULO 14o.-

En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo y a disfrutar de él en cualquier país. Este derecho no podrá ser invocado contra acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

ARTICULO 15o.-

Toda persona tiene derecho a una nacionalidad. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar la misma.

ARTICULO 16o.-

Los hombres y mujeres a partir de la edad nubil, tienen derecho sin restricción alguna, por motivos de raza, nacionalidad o religión a casarse y formar una familia, disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante y en caso de disolución del mismo. Solo mediante el libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

ARTICULO 17o.-

Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual o colectiva. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

ARTICULO 18o.-

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Este derecho incluye la propiedad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestarla individual o colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

ARTICULO 19o.-

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión, este derecho incluye el no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir información sobre las mismas, y difundirlas, sin limitaciones de fronteras, por cualquier medio de expresión.

ARTICULO 20o.-

Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacífica. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

ARTICULO 21o.-

Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de sus representantes libremente escogidos. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad a las funciones públicas de su país.

La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; ésta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal, e igual por voto secreto y otros procedimientos equivalentes que garanticen la libertad del voto.

ARTICULO 22o.-

Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional, y la cooperación internacional, la satisfacción de los derechos de cada estado, de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

ARTICULO 23o.-

Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección del mismo, a condiciones equitativas y satisfactorias y a la protección contra el desempleo. Toda persona tiene derecho sin discriminación alguna a igual salario por igual trabajo. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria que le asegure, así como a su familia una existencia, conforme a la dignidad humana y que será completada en caso necesario, por cualquier otro medio de protección social. Toda persona tiene derecho a formar sindicatos y a sindicalizarse para la defensa de sus intereses.

ARTICULO 24o.-

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

ARTICULO 25o.-

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera del mismo tienen derecho a igual protección social.

ARTICULO 26o.-

Toda persona tiene derecho a la educación. La educación deberá ser gratuita al menos en lo concerniente a la instrucción elemental, la cual será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los meritos respectivos. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos y religiosos. Promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos

ARTICULO 27o.-

Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en el beneficio que de ello resulte. Toda persona tiene derecho a la protección de los derechos morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

ARTICULO 28o.-

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, se hagan plenamente efectivos.

ARTICULO 29o.-

Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

ARTICULO 30o.-

Nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en ésta Declaración.

JUSTIFICACION.

Las pacientes con enfermedad mental , se consideran impedidas para decidir racionalmente un embarazo, sin embargo se debe respetar sus derechos humanos y la decisión de la oclusión tubaria bilateral debe ser tomada por el familiar responsable de la paciente en conjunto de un grupo interdisciplinario que evalúe el caso y tome una decisión final. Este tipo de pacientes en edad de procrear requieren de un método anticonceptivo seguro, ante la posibilidad de un embarazo no deseado, de ser víctimas de una violación o de llevar a cabo vida sexual. En este hospital no se han realizado estudios para determinar la incidencia, características, complicaciones o técnica elegida en el manejo de estos casos

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la incidencia, características de las pacientes candidatas a este tipo de esterilización, técnica empleada con más frecuencia, así como sus complicaciones a corto plazo en el grupo de pacientes deficientes mentales tratadas en el " Hospital Luis Castelazo Ayala ", así como hacer una breve reflexión sobre la trascendencia de este procedimiento en este tipo de pacientes.

MATERIAL Y METODOS.

Diseño de Investigación:

El presente estudio cumplió con los siguientes criterios de investigación retrospectivo, descriptivo y clínico. Se captaron pacientes deficientes mentales tratadas mediante obstrucción tubaria bilateral en este Hospital en el año de 1994 hasta el mes de Junio de 1995. Se incluyeron en el estudio pacientes del sexo femenino con edades comprendidas entre los 13 y 40 años de edad y con diagnóstico establecido de enfermedad o deficiencia mental; por los servicios de neurología o psiquiatría del Hospital General de Zona correspondiente. La captación se efectuó mediante la identificación de los expedientes clínicos de las pacientes con enfermedad mental, cuyos registros fueron obtenidos de la libreta de programación quirúrgica del servicio de Medicina Reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia " Luis Castelazo Ayala " y a quienes se les realizó método definitivo para control de la fertilidad, solicitado por los familiares directos o tutores. Todos los expedientes contaban con Historia Clínica y exámenes preoperatorios. El grupo de trabajo estuvo constituido por personal del archivo clínico, médico ginecólogo asesor de la presente investigación y el médico residente como investigador.

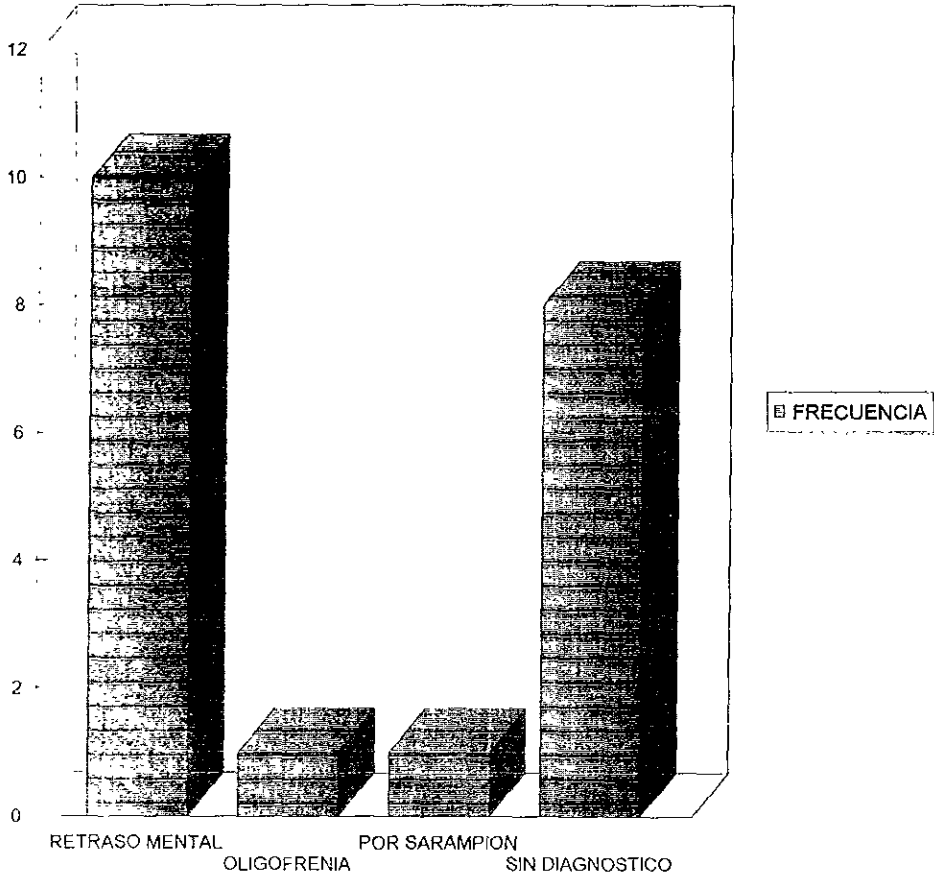
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANALISIS Y RESULTADOS

Se captaron 15 pacientes con deficiencia mental a quienes se les efectuó Oclusión Tubaria como método definitivo para control de la fertilidad. Del total de las pacientes, 5 expedientes no fueron localizados en el archivo clínico (se desconoce causa) por lo que fueron descartadas. De las 10 restantes se observó que al 100 % se les practicó el procedimiento por laparoscopia con colocación de anillos de Yoon. Hubo una paciente que se programó inicialmente para Histerectomía por laparoscopia, procedimiento que se difirió por no contar con los recursos necesarios (instrumental) por lo que se optó por oclusión tubaria con anillos.

Con respecto al grupo de edades varió entre 18 a 26 años. Todas las pacientes fueron enviadas por su Unidad de Medicina Familiar. Los diagnósticos encontrados incluían retraso mental en 8 (sin especificarse diagnóstico preciso), oligofrenia en 1 y secuelas severas neurológicas por sarampión en 1. Todas las pacientes dependían directamente de su familia de origen. Las solicitudes de esterilización fueron autorizadas por la madre en todos los casos. En todas se empleó anestesia general por la brevedad del procedimiento quirúrgico. Todas las pacientes fueron egresadas a las 24 hrs del procedimiento, con control posterior en la consulta externa de sus Unidades de origen. Ninguna de las pacientes fue citada para control post quirúrgico aunque se dio la opción de "cita abierta a urgencias en caso necesario". En ninguno de los expedientes revisados se detectó una visita subsecuente por complicación en los siguientes tres meses al procedimiento.

FRECUENCIA DE PADECIMIENTOS MENTALES EN PACIENTES CON OTB



ESTUDIO DE 1994 A 1995
HGO "LCA"

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Padres y educadores están muy familiarizados con la idea de la esterilización para los enfermos mentales, idea que se ha visto reforzada y apoyada por la comunidad. Con demasiada frecuencia es el único camino que se toma en cuenta cuando se inicia la pubertad.

Las descripciones que se han publicado sobre la violación de los derechos de los enfermos mentales han ayudado a parte de la comunidad profesional respecto a los efectos legales y personales de esta medida. La creación de programas de educación sexual y las declaraciones sobre los derechos y responsabilidades sexuales ha promovido el proceso de la educación comunitaria y la liberalización de las normas públicas. Pero después de todos los cambios positivos en las actitudes generales hacia la aceptación de la sexualidad en los enfermos mentales, nuestra tarea como médicos es explicarle al padre que tenemos frente a nosotros, *por qué* como profesionales recomendamos la esterilización como solución a las inquietudes sexuales.

Otro motivo que se observa a menudo en las solicitudes de esterilización es que los padres temen que se abuse sexualmente de su hija enferma mental, temor que incluye el miedo al embarazo. Obviamente la esterilización no hará nada por impedir el abuso sexual, esta medida impresionante y final no es necesaria para evitar el embarazo, cuando los métodos contraceptivos pueden proporcionar protección adecuada en los casos de relaciones sexuales aisladas y en los sujetos sexualmente activos.

Además del posible embarazo, al problema del abuso sexual del adolescente, se añade la reacción emocional de los padres. A veces sienten demasiada empatía hacia su hijo y suponen que su acción es semejante a la reacción compleja del adulto. Entonces se sienten personalmente violados. Otros consideran que el joven adolescente puede corromperse por esta experiencia y transformarse en algún tipo de "perverso sexual" o "mujer promiscua". Es como si una vez que el joven "ya no es inocente", no habrá resistencia a la expresión sexual adicional (14)

Uno de los peligros de estas reacciones adicionales de los padres es la posibilidad de hacer que la persona retrasada piense que es culpable del suceso. En este momento, si la esterilización sigue a este tipo de encuentro sexual, el sujeto tal vez lo considere un castigo y sinónimo de castración. ¿Qué se puede decir de los padres que se preocupan por el adulto retrasado? La inquietud es que podrían abusar de una mujer y posiblemente embarazarla. La esterilización, a sus ojos, es la única solución.

El problema es que, si bien son responsables de educar a sus hijos sobre las cuestiones sexuales, una vez esterilizado ya no sería necesario que recibiera esta educación.

La expresión sexual en los retrasados mentales se interpreta actualmente dentro del modelo formativo que especifica que todas las personas pueden crecer, desarrollarse y aprender y por medio del principio de normalización que afirma que las pautas de existencia y condiciones de vida diaria para estos deberán ser tan parecido como sea posible a las circunstancias y formas de vida regulares en la sociedad. A principios de la década de 1900, cuando se impulsó la esterilización involuntaria a los retrasados mentales la mayor parte de los Estados de la Unión Americana aprobaron estos estatutos que estipulaban la legalidad de esta cirugía. Hoy la mayoría de estos estatutos se consideran anticonstitucionales y en algunos casos se han abolido o revisado. La bandera que se utiliza en esta lucha por asegurar los derechos de los retrasados se ha llamado "la alternativa menos drástica". En la práctica, ello significa que como la esterilización es un procedimiento radical no deberá considerarse incluso ni como una posibilidad sino hasta después de haber intentado otros métodos de contracepción que son reversibles, así como con una orientación y educación adecuada.

Recientemente se le ha dado mayor énfasis a la esterilización "voluntaria" debido a la creciente desaprobación a la esterilización involuntaria por motivos humanitarios y por las estrictas normas de protección que exige la ley. Para que el consentimiento sea verdaderamente voluntario, el retrasado debe conocer todas las alternativas al procedimiento propuesto. Si la persona sufre retraso grave y no puede comprender el significado de esterilización, ¿es posible el consentimiento voluntario? Pero los padres y tutores legales a menudo están dispuestos a dar su aprobación y hacer así posible la esterilización "voluntaria".

Ahora bien, la pregunta que se plantea es la siguiente. ¿ Acaso no es esto un consentimiento involuntario sin que existan las normas de protección legales de esterilización involuntaria ? Muchas decisiones legales han reconocido que los intereses de los padres no pueden ser siempre iguales a los del niño En consecuencia muchos dudan si alguien puede " consentir " voluntariamente en representación de otra. Los padres que buscan la esterilización a menudo lo hacen porque ignoran otros métodos, y con orientación adecuada pueden tomar decisiones responsables a la vez que toman en cuenta los intereses de su hijo

Otros suponen inconscientemente que después de la esterilización se extingue la sexualidad y ya no se verán asediados con el sexo. Pero puede aún abusarse de la mujer esterilizada Existen todavía las dificultades emocionales inherentes a estas situaciones En consecuencia, decir que es necesario un proceso continuo de educación sexual es subestimar la solución. No obstante el decir "no" a la facilidad con la cual se proporcionan procedimientos de esterilización a través de las instituciones de salud, debería hacer en los padres y en la comunidad una reflexión profunda de considerar a las personas deficientes mentales como seres individuales y entender sus necesidades (15).

¿ Quién se puede hacer responsable, sabia y justamente para resolver este problema ?

Baste decir que la respuesta debe ser tomada acoplándose a los valores éticos, a los gustos valores culturales y a la espiritualidad más sublime del hombre.

CONCLUSIONES.

- I. - El método anticonceptivo efectuado en todas las pacientes fue la oclusión tubaria bilateral.
- II. - La técnica efectuada con mayor frecuencia fue la laparoscopia con aplicación de anillos de Yoon.
- III. - Este es el método más seguro pues ninguna paciente presentó complicaciones en los tres meses siguientes al procedimiento
- IV. - Todas las pacientes con retraso mental y que soliciten sus familiares directos control definitivo de la fertilidad deben ser tratadas mediante ésta técnica.
- V. - Las pacientes candidatas a este procedimiento deben de tener un diagnóstico preciso que avale la solicitud.
- VI. - La esterilización no evita el abuso sexual, pero sí un embarazo no deseado que condicione conflicto en el núcleo familiar.
- VII. - Este tipo de investigación debería de ser efectuado de manera conjunta con un equipo interdisciplinario que incluyera a trabajo social, psicólogo, neurología y psiquiatría para poder hacer un estudio biopsicosocial integral de la paciente y su núcleo familiar para poder determinar con mayor precisión la sugerencia definitiva de efectuar éste método de esterilización.
- VIII. - Es fundamental que los integrantes del núcleo familiar en donde la paciente se desenvuelve, tengan una educación sexual adecuada, puesto que este método de esterilización es solo una solución parcial al gran dilema social al cual se enfrenta el médico gineco obstetra en su ejercicio profesional.
- IX. - Se insiste en la realización y difusión de programas de educación sexual a la población en general para poder entender desde una perspectiva más objetiva este gran problema que es parte de la vida misma de la población.

BIBLIOGRAFIA.

- 1- Bambrick M.,Roberts GE The sterilization of people with a mental handicap:The view of parents.J Ment Defic Res 1991;35:353-63.
- 2.- Rivvt M. Sterilization and medical treatment of de mentally disabled person:some legal and ethical reflections.Med Law,1990;9(5).1150-71
- 3 - Price DP Comparative approaches to the bocosensual sterilization of mentally retarder. Med Law 1990,9(3).940-9.
- 4 - Finger P Sterilization of the mentally handicapped according to section 1905 of the Germany Civil Code in relation to developing a patient management regulation. Prax Kinderosy Chiatr 1990,39(4):132-8.
- 5 - Weingart P. The politics of human heredit Germany 1900-1940, a brief overview, Genome.1989;31(2):896-7.
- 6 - Letterie GS,Fox WF.Legal aspects of involuntary sterilization.Fertil Steril.1990;53(3).391-8.
- 7.- Ehrenstrom P.Surgical sterilization and mental disorder. A case study Gesnerus 1991;49(3-4);503-16.
- 8.- Roy M,Corbett J. Assesment of fertility in persons with a learning disability (mental handicap).J Obstet Gynecol 1993;13(6):473-80.
- 9 - Kunz J,Felder W. Sterilization of mentally retarder women.Schweiz Med Wochenschr.1991;121(37),1328-35
- 10.- Portepetit C Dogmática sobre los delitos contra la salud y la vida personal.9a.Ed. Porrua;1990,México D.F.
- 11 - Galindo G. Derecho Civil. Parte General, personas,familia 12a. Ed., Porrua,1993.México D.F.
- 12.- Williams, Pritchard, MacDonald. Obstetricia.Cap 2 y 40. 3a.Edición. Edit.Salvat.1992.
- 13.- Martínez Manatou Jorge. Planificación Familiar y Demografía Médica IMSS 1985.
- 14.- Finkelhor David. Abuso sexual al menor. Editorial Pax México. 1979.
- 15.- Ingals Robert P. Retraso mental. La Nueva Perspectiva. Ed. El Manual Moderno. 1990.
- 16.- Sciarra J Surgical female sterilization techniques. Long Acting Contraception.Goldsmith A., Topozzada M. Ed. Illinois PARFR, Northwestern University. 1993.
- 17.- Yuspe A.,Rioux J.,Loffler F.,Pnet D. Laparscopic Tubal sterilization by the "burn only" technic. Obstet Gynecol.1987.
- 18.- Hulka J , Noble A.,Letchwork A.,Lieberman B., Owen E., Gomel V.,Loeffler F. "Reversibility of cilp sterilizations". Lancet.1990.

ESTADO ACTUAL DE LA ESTERILIZACION EN PACIENTES CON DEFICIENCIA MENTAL. Mendoza Gutiérrez J. Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala". IMSS.

Los pacientes con deficiencia mental se consideran no aptos para decidir racionalmente un embarazo, sin embargo se deben respetar sus derechos humanos entendiendo y justificando a la esterilización como una necesidad de la persona, su familia y su medio ambiente. Este tema ha sido pobremente manejado por lo que se realiza este estudio con la finalidad de determinar frecuencia, técnica, complicaciones y trascendencia de este tipo de procedimientos en esta población "tan especial". Se captaron pacientes deficientes mentales aceptadas en el HGO "Luis Castelazo Ayala" del IMSS para procedimientos definitivos de la fertilidad en el periodo comprendido durante enero de 1994 a junio de 1995, que tuvieran solicitud por escrito del procedimiento autorizado por el familiar responsable, edades comprendidas entre los 13 y 40 años y tuvieran un diagnóstico establecido. Se analizó el tipo de procedimiento y sus complicaciones. La información se obtuvo de la libreta de programación quirúrgica del servicio de Medicina Reproductiva del Hospital y de los expedientes clínicos. Se identificaron 15 pacientes con deficiencia mental a quienes se les efectuó Obstrucción Tubaria Bilateral. Cinco expedientes no fueron localizados en archivo por lo que fueron descartadas. En las diez restantes se efectuó Obstrucción Tubaria Bilateral por laparoscopia con anillos de Yoon. Una se programó para histerectomía por laparoscopia, procedimiento que se difirió y se optó por anillos de Yoon. El grupo de edades varió de 18 a 26 años. Todas fueron enviadas de su unidad de medicina familiar. Los diagnósticos incluyeron Oligofrenia, secuelas neurológicas severas por sarampión y retraso mental sin especificarse diagnóstico preciso. No hubo ninguna visita subsecuente por complicación en los 3 meses subsiguientes al procedimiento. Este estudio solo muestra el trasfondo social tan importante que aun no es posible legislar. Que tiene implicaciones sociales, culturales, éticas, morales y legales, es cierto pero pese a ello continúa ocasionando rechazo para unos y aceptación para otros, pero definitivamente son acciones tomadas sin un fundamento preciso, por lo que no hay unificación en el criterio. Se sugiere que debería efectuarse un seguimiento a largo plazo de las pacientes mediante un equipo multidisciplinario para poder situarse en el ambiente social y familiar e investigar las repercusiones de estos procedimientos en el accionar de la dinámica familiar de estas pacientes.