ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA ESTERILIZACION FEMENINA EN COSTA RICA

Miguel Gómez B.
Escuela de Estadística
Universidad de Costa Rica

I. INTRODUCCION

La esterilización femenina tiene una larga tradición en Costa Rica como práctica anticonceptiva. Una encuesta de fecundidad realizada en 1964 en el Area Metropolitana de San José 1/ encontró que el 73 o/o de las mujeres casadas o convivientes de 20-50 años habían oído hablar de la esterilización y que sólo el preservativo presentaba un mayor conocimiento (88 o/o); se encontró además, que ese conocimiento era muy similar en todos los niveles de educación. En cuanto al uso, la encuesta mostró que del total de mujeres en unión entre 20-50 años, un 6.1 o/o estaban esterilizadas y que el porcentaje se elevaba a 12.1 si se tomaba como referencia el grupo de las que practicaban la anticoncepción al momento del estudio. 2/ Los datos revelaron, también, que la mayoría se había esterilizado después de tener 5 ó 6 nacidos vivos, a una edad promedio de 35 años y que la mitad de ellas habían utilizado algún método anteriormente.

Varias encuestas realizadas a finales de la década 1960-70 y una investigación de los registros hospitalarios llevada a cabo por Tin Myaing Thein y J. Reynolds 3/, mostraron que el uso de la esterilización había aumentado en esa década, y tres encuestas realizadas entre 1976 y 1981 han indicado que en la actualidad la esterilización constituye, después de la píldora, el método anticonceptivo más utilizado -globalmente- por las mujeres costarricenses y el más popular dentro de las mayores de 30 años.

Desde esta perspectiva lo realmente nuevo en Costa Rica no es el uso de la esterilización con fines anticonceptivos, sino la rápida expansión de su práctica en la última década en todos los sectores de la población nacional. Este fenómeno, sin embargo, no es algo privativo de Costa Rica, se trata de una tendencia a escala mundial que ha hecho que en un número importante de países industrializados y del tercer mundo la esterilización se haya convertido en uno de los primeros métodos de regulación de la fecundidad. Así, por ejemplo, datos presentados por Cynthia P. Green 4/ revelan que en 1978 unos 80 millones de parejas -un tercio del total mundial de parejas usando anticoncepción- estaban empleando la esterilización voluntaria, y que la difusión de su práctica seguía un ritmo muy rápido, mucho más que el de cualquier otro método: mientras entre 1970 y 1977 el número de parejas controlando su fecundidad aumentó -mundialmente- al doble, la de aquellas utilizando la esterilización se cuadruplicó.

Se dan grandes diferencias regionales. La esterilización es muy común en China Popular, la India y otros países asiáticos, así como en Estados Unidos, Inglaterra y Canadá, pero casi desconocida en Africa y el Medio Oriente y muy poco usada en los países socialistas. En América Latina el uso es bajo en América del Sur y México, pero muestra una prevalencia importante en América Central y el Caribe. Datos de la Encuesta Mundial de Fecundidad revelan que alrededor de 1976 un 21 o/o de las mujeres panameñas -casadas o unidas entre 20 y 50 años- estaban esterilizadas con fines anticonceptivos y que esa proporción alcanzaba a 12 o/o en Costa Rica y República Dominicana y a 8 y 9 o/o respectivamente en Guyana y Jamaica. Puerto Rico, por otra parte, mostraba el valor más elevado del área, alrededor de 40 o/o.

En Costa Rica la esterilización voluntaria ha sido objetada fuertemente por algunos grupos y en los últimos años se ha convertido en un asunto polémico de hondos matices ideológicos que, en ciertos momentos, ha permitido apreciar unidos a los dos extremos del espectro ideológico y a católicos y ateos en la crítica del método y en el cuestionamiento de la necesidad y moralidad de su uso con fines de regulación de la fecundidad. La esterilización es objetada por razones semejantes al resto de los métodos anticonceptivos, pero además por la circunstancia de que en la práctica es irreversible. También influye el hecho de que el libre consentimiento es un elemento clave y se da la posibilidad -real o ficticia- de que sea practicada sin el consentimiento y pleno conocimiento de sus consecuencias. Otros elementos que influyen son el status legal de la operación y la posibilidad de que haya intereses foráneos ligados a su difusión.

Se trata por lo tanto de un tema de gran interés acerca del cual surgen numerosas interrogantes, algunas de naturaleza demográfica y otras de corte un tanto diferente: magnitud real del fenómeno y evolución reciente, características demógraficas y socioeconómicas de las mujeres que se esterilizan, impacto demográfico -reflejado en la tasa de natalidad y el número de hijos status legal,

---

1/ M. Gómez B., *Informe de la Encuesta de Fecundidad en el Area Metropolitana de San José, 1964,* Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1968, pgs. 68-83.

2/ En la encuesta no se distinguió si la esterilización se había realizado con fines anticonceptivos o con otros fines.

3/ Tin M. Thein y J. Reynolds, *Esterilización Femenina en Costa Rica 1959-69,* Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1973.

4/ C.P. Green, *Esterilización voluntaria: El Método Anticonceptivo de Mayor Aceptación en el Mundo,* Population Reports No. 2, Octubre de 1978 (The Population Information Program, the Johns Nopkins Universidy.

perspectivas, etc. Tratar de contestar a todas ellas evidentemente supera los alcances de esta ponencia y las capacidades del autor. Por ello el documento se orienta básicamente a los aspectos demográficos y cuantitativos del fenómeno y sólo hace una breve referencia a las actitudes de la población hacia el método y acerca de la contradicción que se está dando -en la vida real- entre las normas legales y la práctica social. Los análisis utilizan datos de varias encuestas realizadas en las últimas décadas, pero en especial de los provenientes de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 5/ realizada dentro del Programa de Encuesta Mundial de Fecundidad y de la II Encuestas de Prevalencia Anticonceptiva llevada a cabo en 1981 6/ y se aprovecha de varios trabajos realizados por el autor solo en colaboración.

I. ASPECTOS LEGALES

La esterilización voluntaria es actualmente legal en un gran número de países desarrollados y en gran parte de los países asiáticos, incluyendo Japón, India y China Popular. En América Latina la condición legal no es clara y los estatutos y los códigos médicos de varios países parecen prohibirla o restringirla. A pesar de esto su práctica se ha difundido ampliamente sin impedimentos legales manifiestos. La única excepción es Panamá, donde desde los años cuarentas fue autorizada su práctica promulgando leyes específicas. 7/

En el caso de Costa Rica no se tiene una legislación concreta aplicable al caso de la esterilización voluntaria. En ausencia de ella se toman como aplicables disposiciones legales incluidas en el Código Penal -bajo el capítulo de lesiones graves- y algunas regulaciones de carácter profesional. Estas disposiciones tipifican la esterilización como un delito grave, excepto cuando se realice en la situación de "necesidad médica", es decir cuando la operación se realiza para devolver la salud o salvar la vida del paciente de un daño o enfermedad que la amenaza. Si lo anterior no se da, ninguna persona tiene derecho o libre disposición ni de su vida ni su integridad física, y por lo tanto no puede otorgar "válidamente" su consentimiento para que otra persona le infiera una lesión que menoscabe su integridad corporal o ponga en peligro su vida, aún si esta persona es un profesional médico. Bajo esta perspectiva la esterilización sólo puede llevarse a cabo -sin peligro de sufrir una pena- en casos muy calificados con el consentimiento del paciente o de la persona que legalmente lo represente y con la debida justificación médica comprobada previamente de acuerdo con un reglamento establecido por el Colegio de Médicos y Cirujanos. Un amplio número de médicos, funcionarios públicos y abogados creen, con base en lo anterior, que la esterilización no es autorizada expresamente con fines anticonceptivos y que quien la realice está incurriendo en una responsabilidad penal.

Debido a estas restricciones legales, en la práctica, las esterilizaciones comunmente son autorizadas aduciendo razones de salud -un nuevo embarazo puede poner en peligro la vida de la mujer- pero no cabe duda que la gran mayoría tienen básicamente una motivación anticonceptiva enmarcada dentro de una interpretación amplia del requisito de necesidad médica.

La realidad es que la esterilización voluntaria se inició y desarrolló en Costa Rica, fundamentalmente como una actividad médica privada; sin embargo, desde finales de la década de los sesentas la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) la ha ofrecido como parte de sus servicios regulares a los asegurados, convirtiéndose rápidamente esta institución en la primera suministradora de servicios de esterilización femenina. 8/ En 1978, una encuesta de alcance nacional reveló que un 80 o/o de las mujeres entre 15-19 años esterilizadas lo habían sido en la Caja y el otro 20 o/o en clínicas privadas. 9/.

5/ La Encuesta de 1976 la llevó a cabo la Dirección General de Estadística y Censos dentro del Programa de la Encuesta Mundial de Fecundidad. Los resultados de la encuesta y los detalles metodológicos aparecen en: Dirección General de Estadística y Censos *"Encuesta Nacional de Fecundidad 1976"*, Costa Rica, San José, Costa Rica, 1978.

6/ Esta encuesta la realizó la Asociación Demográfica Costarricense dentro del Programa Mundial de Encuestas de Prevalencia Anticonceptiva que desarrolla Westinghouse Health Systems con el apoyo financiero de la AID. Los resultados principales y la metodología seguida aparecen en L. Rosero *"Fecundidad y Anticoncepción en Costa Rica, 1981. Resultados de la Segunda Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva,* San José, Asociación Demográfica Costarricense, 1981.

7/ En Panamá las leyes aprobadas en 1938 y 1941 autorizan específicamente la esterilización voluntaria. La ley de 1941 legalizó la esterilización de una mujer que tuviera por lo menos cinco hijos y estuviera en circunstancias difíciles económicas y sociales, si ella daba su consentimiento. Ver *"Tendencias y Problemas Legales de la Esterilización Voluntaria"* en Population Reports Serie E, No. 6, Mayo de 1982. Pg. E10.

8/ Para información acerca de los procedimientos y reglas seguidas hasta 1976 para autorizar las esterilizaciones en los principales hospitales de la CCSS, razones por las que las mujeres solicitan la operación y actitudes y reacciones después de ser esterilizadas ver: J. M. Blanch. *"Estudio de Mujeres Esterilizadas"*, CCSS y Asociación Demográfica Costarricense, San José, Costa Rica, Enero 1975.

9/ I Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva, llevada a cabo en 1978 dentro del Programa de Encuestas de Prevalencia Anticonceptiva que realiza a escala mundial Westinghouse health Systems con el apoyo económico de la AID. Existe un informe publicado por la Asociación Demográfica Costarricense, la Dirección General de Estadística y Censos y el Westinghouse Health Systems bajo el título de *"Informe de la Encuesta Nacional del Uso de Anticonceptivos"*, 1978.

Por otra parte conviene señalar que Costa Rica tiene en funcionamiento, desde 1968, un activo y fuerte Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF), esfuerzo cooperativo que incluye instituciones públicas y privadas, así como la CCSS. Este programa ha contado casi ininterrumpidamente con el apoyo estatal y alcanzó en 1978 un cobertura de alrededor de un 18 o/o de las mujeres en edad fértil (15-44 años). Aunque el PNPF ofrece una gama muy amplia de servicios anticonceptivos, no incluye ni la esterilización ni el aborto, los cuales expresamente se ha declarado que "no son métodos de planificación familiar" y por ello no se ofreçen en el Programa.

Los servicios de esterilización que ofrece la Caja, por lo tanto, forman parte de sus actividades médicas regulares y no son visualizados ni concebidos como servicios de planificación familiar. Las estrechas relaciones de la Caja con el PNPF y la elevada proporción de esterilizaciones que se realizan en sus hospitales por una parte, así como el rápido aumento del número anual de esterilizaciones que se dió en la primera parte de los años setentas, generaron, sin embargo, preocupación y oposición a la esterilización voluntaria en algunos sectores de la población. En 1976 varios grupos se manifestaron en los medios de información colectiva en contra de los que ellos percibían como una campaña masiva de esterilización con fines de control de la natalidad, la cual sentían, además, estaba siendo patrocinada y apoyada por el PNPF y por la CCSS. A consecuencia de lo anterior la Asamblea Legislativa integró una comisión de diputados para que investigara el tema. Después de un año de trabajo la Comisión concluyó que las esterilizaciones realizadas hasta esa fecha habían sido llevadas a cabo siguiendo los procedimientos legales y administrativos establecidos, y que no existían bases objetivas para sospechar la existencia de una campaña masiva de esterilizaciones. Un resultado concreto de la investigación legislativa fue el de que las reglamentaciones existentes para autorizar las esterilizaciones se hicieran más estrictas. Además, las evidencias son de que durante 1976 y 1977 la esterilización disminuyó debido a la reticencia de los médicos a realizarlas preocupados por las posibles consecuencias legales que podría acarrearles el llevarlas a cabo, aún cumpliendo con las disposiciones vigentes y contando con la anuencia de las pacientes. Este fenómeno, sin embargo, parece haber sido temporal, ya que en los últimos años los datos disponibles sugieren que el número de esterilizaciones ha vuelto a elevarse.

Ahora bien, dado el elevado número de esterilizaciones que se realizan anualmente y la proporción alta de mujeres que están actualmente esterilizadas, no cabe duda que una fracción significativa de ellas han tenido una motivación básicamente anticonceptiva. Tratando de apreciar la importancia de esa motivación, en las encuestas de 1976 y 1981 se pidió indicar a las mujeres las razones que habían tenido para operarse. Las respuestas se incluyen en el Cuadro 1 y muestran un panorama que parece confuso: en 1976 un 23 o/o señalan "sólo razones de salud" mientras que un 77 o/o indican que uno de los motivos de la operación fue "evitar más hijos", en cambio en 1981 las que aducen motivos de salud se elevan a 69 o/o y sólo un 31 o/o indican razones anticonceptivas total o parcialmente. Este cambio, evidentemente, no puede ser real y debe atribuirse, en primer término, a la forma diferente en que fueron redactadas las preguntas, tal como puede apreciarse al pie del Cuadro 1. El otro factor que podría estar influyendo es una mayor insistencia de los médicos en las razones de salud -además de las anticonceptivas- y la internalización de las pacientes de esta preocupación, lo cual podría influir a la hora de responder a las preguntas. Infortunadamente, como las preguntas usadas fueron cerradas, no es posible ahondar en este punto. Sin embargo, es importante citar que en un trabajo reciente, en que se analizaron los datos de la encuentas de 1981, 10/ se trató de escudriñar más cuidadosamente las posibles razones para las discrepancias aludidas. Con ese fin las mujeres fueron divididas en dos categorías; aquellas esterilizadas antes de 1976 y las que lo fueron en 1976 y años posteriores. Si se hubiera dado un cambio real en la motivación para esterilizarse después de 1976, cabría esperar tener más mujeres

Cuadro 1.- DISTRIBUCION DE LAS ESTERILIZADAS, SEGUN EL MOTIVO QUE INDICARON PARA LA OPERACION ENCUESTAS DE 1976 Y 1981

58%

Motivo de la operación	Encuesta 1976	Encuesta 1981
TOTAL	100	100
Sólo razones de salud	23	69
Anticonceptivos y de salud	77	19
Sólo razones anticonceptivas		12

31

Nota: Las preguntas utilizadas fueron:

- 1976: Fue uno de los motivos de la operación evitar que Ud. tuviera (más) hijos?
- 1981: Se operó porque ya no deseaba tener más hijos, por motivos de salud o las dos cosas?

Fuente: L. Rosero, "Fecundidad y Anticoncepción en Costa Rica, 1981: Resultados de la Segunda Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva, San José, Costa Rica, Asociación Demográfica Costarricense, 1981, p.69

en el primer grupo indicando razones anticonceptivas que en las esterilizadas en el último grupo. Esto no fue así: en el primer período 31.5 o/o adujeron razones anticonceptivas, mientras que 31.2 o/o de las esterilizadas en el último período dieron ese motivo. Además, las edades y la duración del matrimonio al momento de la esterilización mostraron distribuciones muy similares en ambas encuestas -1976 y 1981- Por todo lo anterior, aunque es imposible llegar a una decisión definitiva, lo más apropiado es atribuir las diferencias en el Cuadro 1 a cambios en la redacción de la pregunta y en alguna medida a un aumento de la resistencia a aceptar publicamente que la esterilización ha tenido motivaciones anticonceptivas, al menos en parte.

De todas maneras, los resultados obtenidos en estas encuestas, tanto en lo que respecta al número de mujeres esterilizadas, como a las razones aducidas para hacerse la operación, ponen en evidencia un hecho social importante: al claro divorcio que existe entre las normas legales sobre la esterilización voluntaria en Costa Rica y su práctica real.

10/ M. Gómez B., J. McCarthy y N. Yinger, "The influence of Public Policy Changes on Levels of Female Sterilization in Costa Rica" a ser publicado proximamente en *Studies in Family Planning.*

III. FUENTES DE DATOS

Cada esterilización realizada en Costa Rica debe ser registrada por el hospital o clínica que la realiza, al mismo tiempo debe anotar cierta información como: edad, paridez, estado conyugal, tipo de operación y razones para realizarla. Normalmente esta información es tabulada solamente para uso interno de las instituciones y sólo por excepción es publicada. Algunas evaluaciones han mostrado que el número anotado puede estar subestimado ya que algunas esterilizaciones se anotan bajo otras categorías. Además, con frecuencia parte de la información sobre características es omitida. No obstante esas limitaciones, estos datos de registro han resultado útiles para evaluar las tendencias históricas de la esterilización en el país.

La otra fuente de datos sobre la magnitud y características de la esterilización la constituyen las encuestas realizadas en el país desde la década de los sesentas, todas las cuales han recogido información sobre el tema. De estas encuestas no cabe duda que las dos que ofrecen las mejores posibilidades para estudiar el fenómeno de la esterilización voluntaria son las de 1976 y 1981, las cuales contienen una información muy completa sobre esterilización y también datos sobre las características socioeconómicas de las mujeres, su historia matrimonial y de embarazos.

En la encuesta de 1976 se preguntó primero a las mujeres si ellas estaban usando algún método anticonceptivo -incluyendo tanto la esterilización femenina y la vasectomía- Luego, a aquellas mujeres que pensaban que ellas no podían tener más hijos se les preguntó si ellas o su esposo se habían hecho alguna operación para no tener hijos. Finalmente aquellas mujeres que habían sido esterilizadas quirúrgicamente, se les pidió indicar si la operación se había realizado al menos en parte con fines de evitar futuros embarazos. Aquellas que respondieron afirmativamente fueron clasificadas como esterilizadas con fines anticonceptivos. Todas las mujeres esterilizadas fueron interrogadas acerca del mes y año en que la operación tuvo efecto.

La encuesta de 1981 siguió el mismo procedimiento con la diferencia que la pregunta sobre los motivos de la operación -como ya se indicó- tuvo una redacción un tanto diferente. Esto, aparentemente, motivó que la proporción de mujeres que indicaron que su operación había sido con fines anticonceptivos total o parcialmente variara significativamente entre las encuestas (Cuadro 1).

Aunque ha sido tradicional restringir el análisis demográfico de la esterilización a las mujeres operadas con fines anticonceptivos, en el presente documento se incluirá, salvo aclaración en contrario, a todas las esterilizadas. Esta decisión se tomó considerando que la distinción entre operaciones motivadas exclusivamente en razones de salud y aquellas que tienen razones anticonceptivas, es poco realista y difícil de hacer en la práctica, como lo han mostrado los resultados de las encuestas de 1976 y 1981.

La mayor parte de los análisis que se incluyen en el documento -excepto las tendencias hasta 1975- descansan en los datos de esas encuestas y utilizan una metodología desarrollada para el análisis de los resultados de la Encuesta Mundial de Fecundidad bajo cuyos auspicios se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976. 11/

IV. EVOLUCION HASTA 1975

Un primer intento de investigar la evolución de la esterilización femenina y su prevalencia en Costa Rica lo llevaron a cabo Thein y Reynolds en 1971. 12/. El estudio lo realizaron visitando las clínicas y hospitales y recogiendo directamente de los archivos la información sobre el número de mujeres esterilizadas y sus características. Este trabajo fue luego completado y ampliado por Bogan y Carvajal 13/ para el período 1970-1975, quienes llegaron a las cifras que se incluyen en el Cuadro 2.

Cuadro 2.- ESTIMACION DEL NUMERO ANUAL DE MUJERES ESTERILIZADAS 1959-75

AÑO	NUMERO	AÑO	NUMERO
1959	835	1968	2.885
1960	879	1969	3.189
1961	1.015	1970	3.397
1962	1.222	1971	3.883
1963	1.419	1972	3.858
1964	1.417	1973	5.004
1965	1.829	1974	5.037
1966	1.999	1975	5.489
1967	2.702	TOTAL	46.159

Fuente: Bogan y Carvajal, cita en nota al pie 12.

Los datos muestran un aumento sostenido del número de esterilizaciones en especial después de 1970. A partir de esas cifras ha podido estimarse que en 1975 aproximadamente un 7.3 o/o de las mujeres entre 15-44 años estaban esterilizadas. Esta estimación es consistente con los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 y por la I Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva de 1978. Estimaciones basadas en la primera de dichas encuestas muestran, para 1976, un 6.5 o/o de mujeres entre 15-44 años esterilizadas por razones anticonceptivas y un 8.1 o/o si se incluyen también a las que indican que la operación había tenido razones exclusivamente de salud. La encuesta de 1978, por su parte, señala un 8.3 o/o de esterilizadas en el grupo 15-44 años, incluyendo tanto fines anticonceptivos como de salud.

11/ Westoff C., et al, *"Ilustrative Analysis: Contraceptive Sterilization - and Births Averted in Panamá"*, Scientific Reports No. 4, World Fertility Survey London 1978.

12/ Tin M. Thein, y J. Reynolds, *"Esterilización Femenina en Costa Rica, 1959-69,* Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1973.

13/ M. Bogan y J. Carvajal, *"Costa Rica: Estimacion del número de Mujeres en edad fértil esterilizadas 1959-75.* Asociación Demográfica Costarricense, San José, Costa Rica (sin fecha).

Ahora se pasará a un análisis más detallado y profundo de las tendencias utilizando los datos de las encuestas de 1976 y 1981.

V. LA EVOLUCION RECIENTE

Las encuestas de 1976 y 1981 recogieron información sobre la fecha de la operación, la cual hace posible calcular tasas por edades y año de ocurrencia. Si las tasas -quinquenales- se suman y multiplican por cinco se obtiene la Tasa Total de Esterilización, la cual da una estimación "sintética" del nivel de esterilización en cada año y se interpreta como la proporción de mujeres que estarían esterilizadas al final de período fértil si las tasas observadas en un cierto año se mantuvieran. Estos cálculos han sido realizados por Roser 14/ para el período 1965-80 y se incluyen en el Cuadro 3 y el Gráfico 1.

Las tasas indican el rápido incremento que experimentó la esterilización en la primera parte de la década de los setentas, su dramática caída en 1976 y 1977, y su posterior recuperación. Ahora bien, la disminución ocurrida en 1976 y en especial en 1977, se explica por las denuncias en la prensa y la investigación realizada por la Asamblea Legislativa mencionada anteriormente. Aunque la investigación terminó con la conclusión de que no existía ninguna campaña de esterilización, en el año que duró la investigación las autoridades de salud impusieron restricciones a las operaciones. El efecto, sin embargo, fue de corta duración, ya que en 1980 la tasa alcanza niveles cercanos a los de mayor auge de la esterilización. Por otra parte, el hecho de que los datos de 1976 muestren una inaceptable disminución en el número de esterilizaciones realizadas en 1974, 1975 y 1976, debe atribuirse a que por haberse llevado a cabo la encuesta en el momento en que se produjo la discusión por la prensa, una cierta proporción de las mujeres recientemente esterilizadas ocultaron su situación.

Cuadro 3.- EVOLUCION DE LA TASA TOTAL DE ESTERILIZACIONES ANUALES EN EL PERIODO 1965-80 ENCUESTAS DE 1976 Y 1981 (o/o)

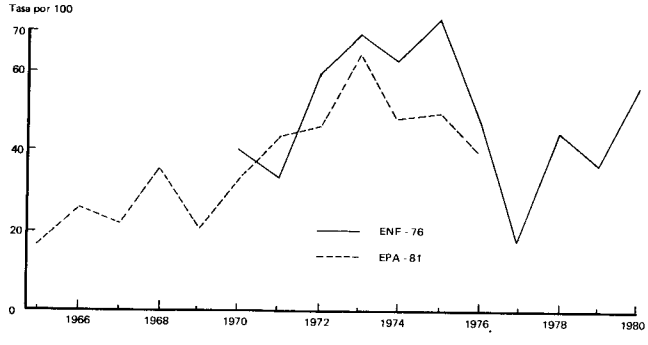
	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972
Encuesta de 1976	17	26	22	36	21	33	43	46
Encuesta de 1981	..	..	..	..	..	40	33	59
	1973	**1974**	**1975**	**1976**	**1977**	**1978**	**1979**	**1980**
Encuesta de 1976	64	48	49	40	..	..	..	..
Encuesta de 1981	69	63	73	47	17	44	36	56

Nota: Calculadas como la suma de las tasas por grupos quinquenales de edad multiplicadas por cinco. En los años en que no se disponía del dato de las últimas edades, se supuso que las esterilizaciones entre 45 y 49 años representan el 10% de las restantes y las de 40-49 años el 30%

Fuente: L. Rosero, "Fecundidad y Anticoncepción en Costa Rica 1981... Pág. 70.

Gráfico Nº. 1:

EVOLUCION DE LA TASA TOTAL DE ESTERILIZACIONES ANUALES SEGUN LAS ENCUESTAS DE 1976 y 1981



14/ L. Rosero, Op. cit pags. 7-71.

VI. LA PREVALENCIA DE LAS ESTERILIZACIONES EN 1981

Para el cálculo de la prevalencia y otros análisis que siguen se consideraron básicamente dos tipos de poblaciones: a) una bastante amplia formada por las mujeres alguna vez casadas o unidas y otra, b) más refinada que incluye a las mujeres que al momento de la encuesta estaban casadas o unidas, eran fértiles, no estaban embarazadas y no deseaban más hijos. Este último grupo incluye tanto a las esterilizadas con fines anticonceptivos como a las que tuvieron otros motivos, pero no a las estériles por razones naturales. El primer grupo es el más adecuado para el análisis de los efectos demográficos de la esterilización sobre el nivel de fecundidad y el tamaño de las familias, mientras que el segundo se presta mejor para analizar los factores asociados a la esterilización desde que es el grupo que contiene las candidatas más probables para recurrir a ella.

En el Cuadro 4 y el Gráfico 2 se presentan dos tipos de estimaciones del nivel de esterilización de acuerdo a la duración del matrimonio o unión, ambos para mujeres alguna vez unidas al momento de la encuesta (1981). Ellas se denominan "simple" y "sintética". La "simple" ofrece una medida del nivel de esterilización real promedio en el quinquenio previo a la encuesta (1976-80), según duración de la unión; como si se hubiera hecho un censo a mediados del quinquenio y se hubiera determinado la prevalencia de la esterilización a cada duración. Los porcentajes por supuesto representan el efecto acumulado de la esterilización hasta esa duración. La "sintética" se calcula a partir de las tasas de esterilización según duración, calculadas con las esterilizaciones observadas en los cinco años previos a la encuesta. La simple ofrece una medida del nivel real promedio de esterilización durante el período, mientras que la sintética lo que hace es simular el nivel de esterilización que implican las tasas reales del período previo a la encuesta o sea el nivel de esterilización -según duración de la unión- que resultaría si las tasas observadas en el período 1976-80 se mantuvieran sin cambio. 15/

Cuadro 4.- ESTIMACIONES SIMPLES Y SINTETICA DEL PORCENTAJE DE MUJERES ESTERILIZADAS, SEGUN DURACION DE LA UNION 1976-80
(Mujeres alguna vez unidas 20-49 años)

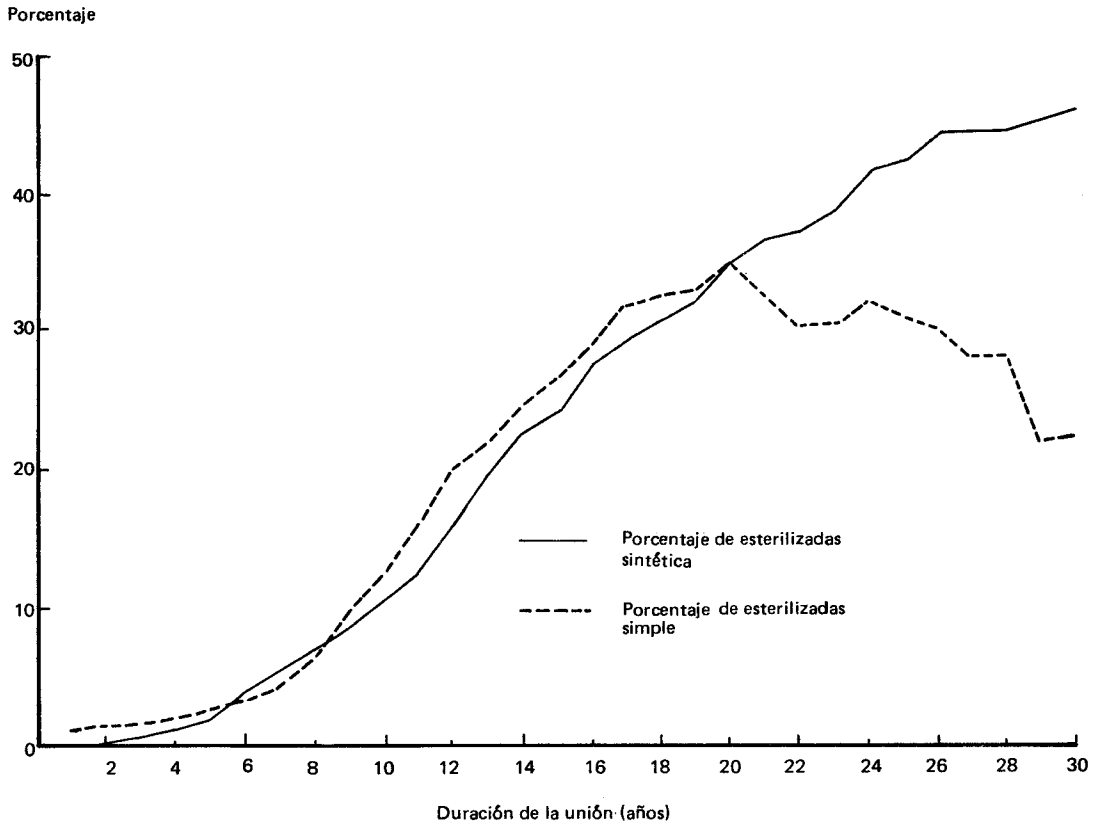
Duración de la unión	Simple	Sintética	Duración de la unión	Simple	Sintética
1	0,9	0,0	16	29,2	27,7
2	1,3	0,3	17	32,0	29,9
3	1,4	0,6	18	32,7	31,1
4	1,8	1,1	19	33,2	32,8
5	2,4	2,1	20	35,1	35,2
6	3,1	3,9	21	32,9	36,7
7	4,2	5,1	22	30,6	37,5
8	6,1	6,6	23	30,8	39,3
9	9,6	8,9	24	32,4	41,9
10	12,5	10,9	25	31,1	42,9
11	16,3	12,8	26	30,5	44,5
12	20,2	16,0	27	28,5	44,5
13	22,2	19,9	28	28,5	44,5
14	24,7	22,7	29	22,5	45,8
15	26,7	24,4	30	22,9	46,5

Fuente: II Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva, 1981

15/ La estimación sintética fue calculada utilizando la técnica de tabla de vida y el modelo propuesto por Westoff y asociados en su análisis ilustrativo para Panamá Citado en la nota 11/. La estimación sintética sólo puede subir al aumentar la duración de la unión, mientras que la simple, por basarse en un corte transversal que involucra cohortes con diferentes experiencias, sí puede subir o bajar.

Gráfico Nº. 2:

PROPORCION DE MUJERES ESTERILIZADAS SEGUN DURACION DE LA UNION ESTIMACIONES SIMPLE Y SINTETICA PARA EL PERIODO 1976 - 80 (Mujeres alguna vez unidas 20 - 49 años).



El examen de los datos muestra que tanto la proporción simple como la sintética de mujeres esterilizadas aumenta regularmente con la duración del matrimonio y son prácticamente iguales hasta los 20 años de duración, cuando alcanzan cerca de 35 o/o (35 o/o están actualmente esterilizadas y 35 o/o lo estarían a esa duración si las tasas observadas en el período 1976-80 se mantienen). Después de esa duración la estimación simple se reduce en forma más o menos regular, mientras que la sintética continúa incrementándose hasta la duración 30 años cuando alcanza un 46 o/o de mujeres esterilizadas.

De los datos anteriores puede llegarse a dos conclusiones: a) la marcada similaridad entre la proporción simple y la sintética hasta la duración 20 años, sugiere que el nivel de esterilización en Costa Rica se puede estar estabilizando después de una década de dramático aumento; y b) si el patrón observado en el período 1976-80 se mantiene más o menos estable, cerca de un 46 o/o de las mujeres alguna vez unidas alcanzarán el fin de su vida fértil esterilizadas.

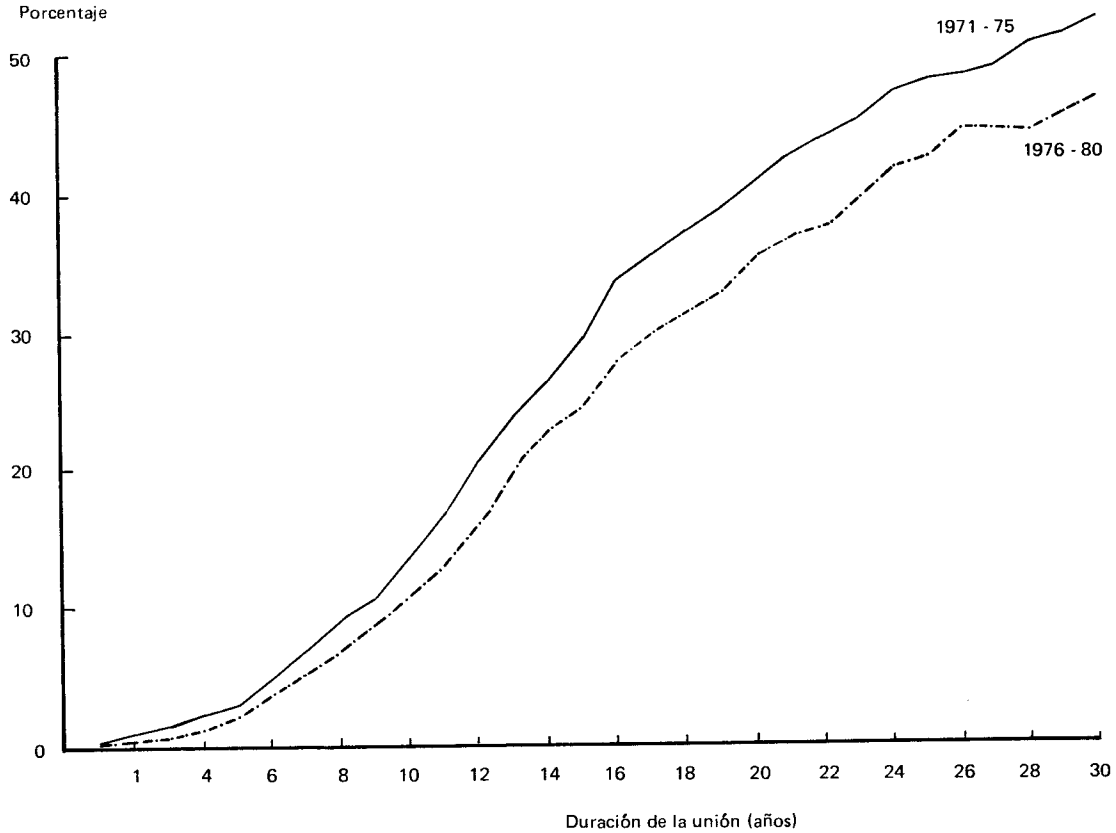
Calculando la estimación sintética para 1971-75 a partir de los datos de la encuesta de 1976 y comparándola con la correspondiente al período 1976-80 pueden apreciarse los cambios ocurridos entre esos períodos y conjeturar los efectos que ha tenido la investigación de la Asamblea Legislativa, realizada en 1976 sobre la práctica de esterilización voluntaria. Esa información aparece en el Gráfico 3.

Puede observarse que la curva para el período más reciente (1976-80) está por debajo de la correspondiente al quinquenio inmediatamente anterior a la encuesta de 1976, indicando así una pequeña reducción en la incidencia de la esterilización entre ambos períodos. Si las tasas de 1971-75 se hubieran mantenido, la proporción de esterilizadas después de 30 años de matrimonio alcanzaría a 52 o/o, mientras que si se mantuviera el patrón más reciente (1976-80), esa proporción sería de 46.5 o/o. La disminución de 5 puntos porcentuales que se da en esas proporciones puede estimarse como el máximo efecto que podría tener, a largo plazo, la investigación y las modificaciones de procedimiento ocurridas en 1976-77 sobre la proporción final de esterilizadas.

Otra perspectiva más detallada de las tendencias de la esterilización en las últimas décadas puede lograrse analizando longitudinalmente el fenómeno, o sea siguiendo el comportamiento de promociones de matrimonios a través del período reproductivo. La información correspondiente aparece en el Cuadro 5 y Gráfico 4, y es tomada del interesante estudio de Rosero citado anteriormente.

Gráfico Nº 3

ESTIMACION SINTETICA DE LA PROPORCION DE MUJERES ESTERILIZADAS, SEGUN DURACION DEL MATRIMONIO 1971 - 75 y 1976 - 80



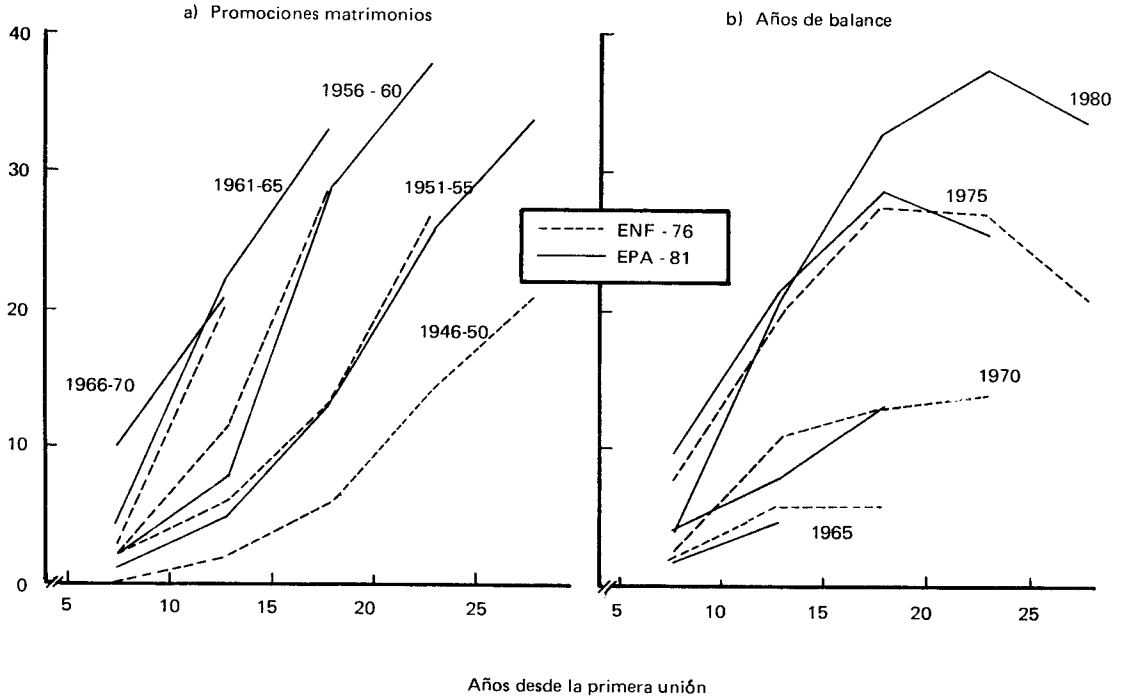
Cuadro 5.- o/o ACUMULADO DE ESTERILIZACIONES EN PROMOCIONES SELECCIONADAS DE MATRIMONIOS, SEGUN DURACION DE LA UNION. ENCUESTAS DE 1976 Y 1981
(Mujeres no solteras unidas antes de los 25 años de edad)

Año de la Unión	Años desde la primera unión					
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29
1946-50	0	0	2	6	14	21
1951-55	0	1	5	13	26	34
1956-60	0	2	23	29	38	
1961-65	0	4	22	33		
1966-70	1	10	21			
1971-75	1	4				

Fuente: L. Rosero, Fecundidad y Anticoncepción en Costa Rica 1971, pág. 71, Cuadro 52

Gráfico Nº 4

o/o ACUMULADO DE ESTERILIZACIONES EN PROMOCIONES SELECCIONADAS DE MATRIMONIOS SEGUN DURACION DE LA UNION ENCUESTAS DE 1976 Y 1981
(Mujeres no solteras unidas antes de los 25 años de edad)



Si se comparan los datos de las promociones de matrimonios a una misma duración -bajando por las columnas del Cuadro 5- se aprecia un aumento sostenido del porcentaje de esterilizadas, lo cual indica que cada nueva promoción conforme avanza en su vida reproductiva, va recurriendo a la esterilización con mayor intensidad que las promociones anteriores. Si se considera, por ejemplo, la duración 15-19 años, se nota que mientras las mujeres casadas (o unidas) en 1946-50 exhiben para esa duración un 6 o/o de esterilizadas, las casadas en 1961-65 muestran un 33 o/o. Aumentos similares se observan en otras duraciones para las promociones para las cuales hay datos. El aumento ha sido tan rápido que las casadas en 1961-65 alcanzaron, a la duración 10-14, un 21 o/o de esterilizadas nivel que corresponde al mostrado al final del período fértil por las casadas en 1946-50.

La única excepción al patrón antes descrito corresponde a la promoción de 1971-75, que exhibe, para la duración 5-9, un porcentaje acumulado de esterilizadas muy inferior al que mostró para esa misma duración la cohorte inmediatamente anterior -casadas en 1966-70-

Esta reversión de la tendencia debería atribuirse a la tantas veces citada investigación de 1976-77. Habría que esperar a un nuevo estudio para determinar si ese cambio es permanente o si se trata de algo temporal y cabe aguardar un regreso paulatino a los niveles previos.

En el Gráfico 4B se incluye un corte transversal que permite lograr una idea del nivel de esterilización para fechas espaciadas cada cinco años. El resultado más llamativo de esa información es la constatación de que la gran expansión en la práctica de la esterilización se dió entre 1970 y 1975. Además, los datos sugieren que se está tendiendo a una estabilización, la cual colocaría el nivel final de esterilización entre 40 y 50 o/o.

VII. PREVALENCIA SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y SOCIOECONOMICAS

A continuación se presentan datos de prevalencia según algunas características demográficas y socioeconómicas. Se usan datos de la Encuesta de 1976 y se toma como población de referencia el grupo de mujeres que al momento del estudio estaban unidas, eran fértiles, no estaban embarazadas y no deseaban más hijos. Se incluyen además, las mujeres esterilizadas con fines anticonceptivos, pero no aquellas que se operaron por motivos de salud; esta decisión se debe a que se desea emplear los datos ya elaborados de un estudio basado en la encuesta de 1976 que fueron trabajados con ese criterio 16/.

16/ M. Gómez y J. McCarthy, "Female Sterilization in Costa Rica", Studies in Family Planning, Vol 13 Number 1, January 1982.

En el Cuadro 6 aparece la proporción de esterilizadas según la edad de la mujer al momento de la encuesta, duración de la unión, edad al primer matrimonio, paridez, nacimientos en los primeros cinco años de matrimonio y si el último niño fue deseado. También se incluye el porcentaje empleando métodos anticonceptivos eficaces diferentes de la esterilización. Para el total de mujeres se tiene que un 29,3 o/o están esterilizadas y que un 28,2 o/o adicional utiliza otro método eficaz.

Del examen del Cuadro se derivan varias conclusiones importantes que se resumen seguidamente:

a) La proporción de esterilizadas aumenta sostenidamente con la edad y la duración de la unión. Sólo en las edades y duraciones más altas se observa un descenso, el cual se explica por el hecho de que la difusión de la práctica de la esterilización es un fenómeno bastante reciente que ha afectado menos a las mujeres de mayor edad. En coherencia con lo anterior la proporción usando otros métodos eficaces es muy alta dentro de las mujeres más jóvenes y con poco de estar casadas, y disminuye sostenidamente al aumentar la edad y la duración. Esto refleja el tránsito normal de las parejas de "espaciadoras" (cuando están formando sus familias) a "limitaciones" (cuando ya han tenido el número deseado).

b) Se nota una relación inversa -aunque no muy pronunciada- entre la edad al casarse y la proporción esterilizada, atribuible a que cuanto más joven se haya unido la mujer, mayor la posibilidad de que haya tenido los hijos deseados y consecuentemente mayor su disposición a recurrir a la esterilización para cesar la procreación.

c) La proporción de esterilizadas aumenta con la paridez -medida del nivel acumulado de fecundidad de la mujer- y correlativamente disminuye la proporción que utiliza otros métodos eficaces. En cuanto a los nacimientos ocurridos en los primeros cinco años de matrimonio -indicador del grado de fecundidad temprana de la mujer- muestran una elevada correlación con la esterilización y el uso de otros métodos eficaces. Las mujeres que han tenido más niños en los primeros cinco años de matrimonio tienen más probabilidad de esterilizarse, mientras que las mujeres que han tenido pocos en esos años es más probable que estén usando otro método eficaz.

En cuanto a las dos variables socioeconómicas incluidas al pie del Cuadro 6, se tiene que practicamente no hay diferencias en la prevalencia de la esterilización entre mujeres urbanas y rurales. Si se nota cierta tendencia a que la proporción disminuya al aumentar el nivel de educación, pero esa tendencia no es marcada; la proporción usando otros métodos eficaces es muy similar en todos los grupos educacionales y sólo un poco más baja dentro de las que no han tenido estudios. Es importante señalar, sin embargo, que si se controla la edad de la mujer (Cuadro 7) las diferencias por educación prácticamente desaparecen dentro de las que tienen 35 años o más. De esto cabe inferir que el menor uso de la esterilización de parte de las más educadas se presenta porque ellas se casan más tarde y, consecuentemente, inician la formación de la familia a una edad más alta que las poco educadas.

Cuadro 6.- PROPORCION DE ESTERILIZADAS Y PROPORCION UTILIZANDO OTROS METODOS EFICACES DENTRO DE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS, FERTILES QUE NO DESEAN MAS HIJOS, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y SOCIOECONOMICAS 1976

Característica	% esterilizadas	% usando otros métodos eficaces	Característica	% esterilizadas	% usando otros métodos eficaces
TOTAL	29,3	28,2			
GRUPOS EDADES			PARIDEZ		
20 - 24	5,0	57,5	0 - 1	14,3	38,1
25 - 29	21,9	39,3	2	12,8	45,3
30 - 34	30,4	30,9	3	25,9	28,9
35 - 39	37,8	26,0	4	31,3	26,5
40 - 44	31,2	21,2	5	30,5	31,2
45 - 49	30,1	12,0	6	37,6	23,1
TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE 1° MATRIMONIO			7	35,4	28,0
			8	35,7	17,1
			9 y más	35,1	20,7
Menos de 5 años	9,3	54,7	NACIMIENTOS EN PRIMEROS CINCO AÑOS MATRIMONIO		
5 - 9	20,9	37,2			
10 - 14	28,1	31,6			
15 - 19	37,1	24,7	0	22,2	40,7
20 - 24	33,0	21,9	1	24,6	29,1
25 y más	32,7	14,9	2	27,3	29,5
EDAD AL PRIMER MATRIMONIO			3	32,1	24,5
			4 y más	38,9	21,3
Menos de 15 años	37,0	29,4	ULTIMO NIÑO		
15 - 19	29,0	29,4	Deseado	37,2	24,2
20 - 24	30,3	25,5	No deseado	21,9	32,1
25 y más	24,5	26,5	AÑOS DE EDUCACION		
LUGAR DE RESIDENCIA			Ninguno	32,3	21,1
Urbano	29,9	26,1	1 - 5	29,6	28,9
Rural	28,8	30,2	6 - 9	30,2	30,2
			10 y más	23,1	27,6

Fuente: M. Gómez y McCarthy citado en nota al pie 16.

Cuadro 7.- PORCENTAJE DE MUJERES ESTERILIZADAS, SEGUN NIVEL DE EDUCACION Y EDAD ALCANZADA (Mujeres en Unión) ENCUESTA 1981

Nivel de Educación	Menores de 35 años	Con 35 años o más de edad
TOTAL	8	36
Menos de 3 Primaria	9	33
Primaria 3 - 5	11	36
Primaria Completa	7	38
Secundaria 1 - 4	6	32
Secundaria completa o Universidad	7	37

Fuente: L. Rosero, Fecundidad y Anticoncepción en Costa Rica, 1981, pág. 67, Cuadro 45.

VIII. EL MOMENTO DE LA ESTERILIZACION

Un aspecto interesante es determinar en que momento del ciclo reproductivo las mujeres tienden más frecuentemente a la esterilización. Hacerlo, sin embargo, plantea ciertas dificultades ya que los datos de las encuestas correspondientes a un corte transversal e incluyen por lo tanto numerosas cohortes que no han terminado todavía su vida reproductiva. Esto, como es sabido, puede distorsionar significativamente las conclusiones en algunos casos. Es posible, sin embargo, lograr alguna idea acerca de estos aspectos si los datos transversales se analizan con la debida cautela.

Los resultados basados en los registros de hospitales y clínicas (Cuadro 2) mostraron que el número de esterilizaciones había aumentado significativamente en la primera mital de los años setentas. La encuesta nacional de fecundidad de 1976 confirma esto: el Cuadro 8 indica que un 71 o/o del total de esterilizadas lo fue en 1970 o en años posteriores. Aunque estas cifras -por excluir las mujeres de 50 años y más- sobrestiman la proporción de esterilizaciones de años recientes, no cabe duda que los datos de la encuesta corroboran que la expansión de la esterilización femenina es un fenómeno reciente en Costa Rica.

Muy pocas mujeres se esterilizan a edades jóvenes o poco después de casadas: la mayoría lo hacen cuando tienen más de 30 años o han superado los diez años de unión matrimonioal. Además, pocas mujeres se esterilizan con menos de tres hijos; la mayoría lo hacen cuando han alcanzado entre tres y seis y una proporción importante cuando tiene nueve o más. Dado que los datos de la encuesta constituyen un corte transversal de las mujeres entre 20 y 50 años, los datos del Cuadro 8 están sesgados hacia las mujeres esterilizadas jóvenes. Si se corrigiera este sesgo -usando cohortes sintéticas- se encontraría que las esterilizaciones se producen a edades más avanzadas, mayor duración matrimonial y mayor número de hijos.

Se observa también que casi todas las esterilizaciones toman lugar dentro de los 12 meses siguientes al último nacimiento y que más de 50 o/o se realizan inmediatamente después del parto. Además, una fracción importante de las esterilizaciones se llevan a cabo durante los dos años siguientes al último nacimiento deseado.

IX. EL LUGAR DE LA ESTERILIZACION FEMENINA DENTRO DE LA PRACTICA ANTICONCEPTIVA DE LA POBLACION COSTARRICENSE.

A estas alturas puede ser de interés determinar cuál es el lugar de la esterilización femenina dentro de la práctica anticonceptiva nacional. Para este fin resultan de mucha utilidad los datos recogidos en la Encuesta de Práctica Anticonceptiva realizada en 1981 con alcance nacional. Los datos aparecen en el Cuadro 9 y el Gráfico 5. Nótese que la información ha sido controlada por dos variables: la edad y el número de hijos tenidos, para tomar en cuenta el efecto del ciclo reproductivo que tan importante es en la adopción de la esterilización.

Del examen de esa información puede llegarse a varias conclusiones de interés especial:

a) La población costarricense, en su gran mayoría, regula voluntariamente la fecundidad utilizando un número variado de métodos, la mayoría de alta eficacia. El porcentaje de mujeres en unión que usa métodos varía desde un 47 o/o en el grupo 15-19 años a 76 o/o en el 35-39. Globalmente un 65 o/o de las mujeres unidas entre 15 y 49 años practicaban la anticoncepción en 1981.

b) El uso dentro de las mujeres jóvenes y con pocos Hijos es fundamentalmente con fines de "espaciamiento" y se realiza en gran medida con la pastilla, aunque también tienen cierta importancia el preservativo y el ritmo. Conforme aumenta la edad y el número de hijos, y aparece la necesidad de cesar la procreación, aumenta la proporción que recurre a la esterilización y se reduce, consecuentemente, el empleo de los otros métodos.

c) Globalmente la pastilla es el método más usado por las mujeres en unión entre 15 y 49 años(32o/o de las que usan métodos la emplean) y la esterilización ocupa el segundo lugar (27o/o) con el preservativo en la tercera posición (13 o/o) seguido por el ritmo y el DIU (ambos con 9 o/o). Pero si se toman las mujeres con 35 años y más la esterilización resulta el método más popular superando ampliamente a todos los otros.

Cuadro 8.- MOMENTO DE LAS ESTERILIZACIONES, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS DEL CICLO REPRODUCTIVO DE LA MUJER - ENCUESTA 1976

AÑO DE OPERACION	
1970 o más reciente	71,0%
1965 - 69.....	19,4
1960-- 64.....	7,4
1955 - 59.....	1,4
1950 - 54.....	0,8
EDAD DE LA ESTERILIZACION	
Menos de 25 años...	10,4
25 - 29.....	21,6
30 - 34.....	36,0
35 - 39.....	24,1
40 y más.....	7,9
DURACION DEL MATRIMONIO	
Menos de 5 años....	10,1%
5 - 9.....	25,7
10 - 14.....	29,2
15 - 19.....	21,9
20 y más.....	13,1
PARIDEZ	
Menos de 3.....	7,7%
3.....	15,8
4.....	12,8
5.....	11,7
6.....	12,6
7.....	8,2
8.....	7,1
9 y más.....	24,0
MESES DESDE EL ULTIMO NACIMIENTO	
Menos de 1.....	55,7
1 - 12.....	17,5
13 - 24.....	7,1
25 - 36.....	5,7
37 - 48.....	6,3
49 - 60.....	4,9
61 y más.....	20,4
MESES DESDE EL ULTIMO DESEADO	
Menos.....	36,8
1 - 12.....	11,2
13 - 24.....	11,2
25 - 36.....	9,2
37 - 48.....	6,3
49 - 60.....	4,9
60 y más.....	20,4

Fuente: M. Gómez y J. McCarthy "Female Sterilization in Costa Rica, Studies in Family Planning, Volumen 13, Number 1, January 1982, Pág. 8, Cuadro 4.

Cuadro 9.- PORCENTAJE USANDO CADA UNO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGUN LA EDAD Y LOS HIJOS VIVOS
(Mujeres en unión)

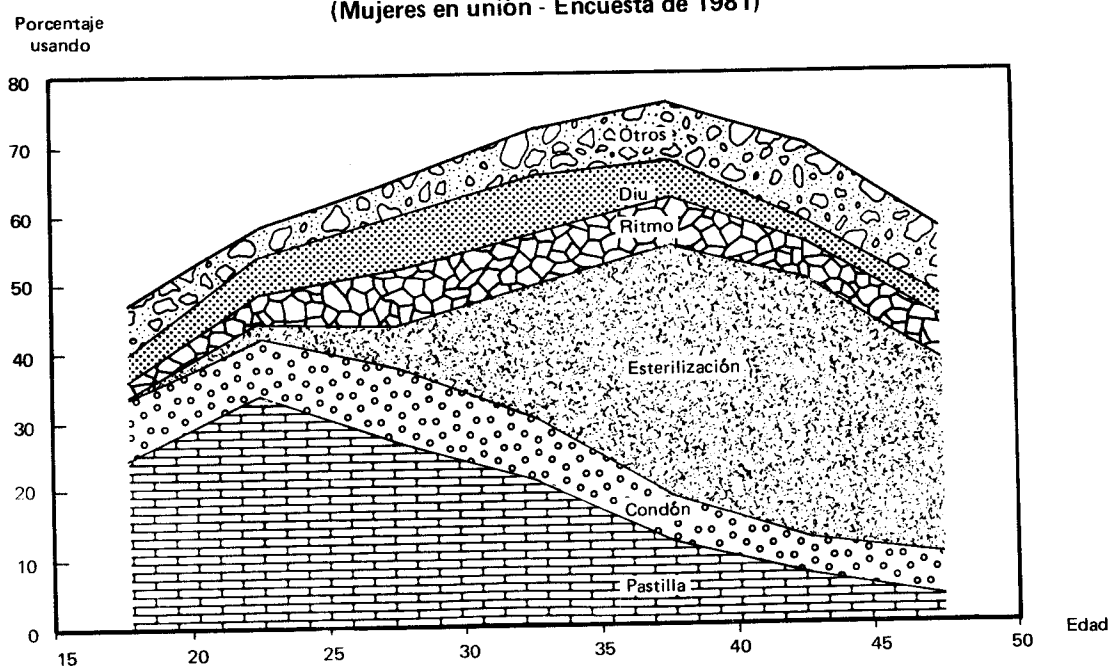
Métodos	Total	Grupos de Edades						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
(N)	(2593)	(174)	(508)	(533)	(456)	(383)	(296)	(243)
		Porcentaje usando						
Total	(100) 65	47	58	65	72	76	70	57
Píldora	(32) 21	24	33	27	22	12	8	4
DIU	(9) 6	4	5	8	8	5	3	3
Condón	(13) 8	9	9	11	9	7	5	7
Inyección	(3) 2	1	1	2	2	2	4	4
Vaginales	(2) 1	1	1	1	1	1	2	2
Esterilización	(27) 17	0	2	6	19	37	38	28
Vasectomía	(1) 1	1	0	0	1	1	1	1
Ritmo	(9) 6	2	4	8	8	7	5	6
Retiro	(4) 3	4	3	2	2	3	4	3
Folclóricos	(0) 0	1	0	0	0	1	0	0
		Hijos vivos						
		0	1	2	3	4	5	6 y +
(N)	(2593)	(190)	(494)	(609)	(411)	(281)	(186)	(422)
		Porcentaje usando						
Total	65	29	57	67	77	76	72	67
Píldora	21	16	27	30	20	17	15	8
DIU	6	2	6	8	8	6	4	4
Condón	8	4	11	10	9	10	6	5
Inyección	2	0	1	1	2	2	3	6
Vaginales	1	0	1	2	1	1	1	1
Esterilización	17	3	1	7	23	30	35	35
Vasectomía	1	0	0	0	1	1	1	1
Ritmo	6	4	7	7	9	5	5	3
Retiro	3	0	3	2	3	4	2	4
Folclóricos	0	0	0	0	1	0	0	0

Nota: La primera columna (que consta entre paréntesis) muestra la distribución de las usuarias según el método utilizado.

Fuente: L. Rosero, Fecundidad y Anticoncepción en Costa Rica, 1981, Pág. 65, Cuadro 43.

Gráfico Nº 5:

PORCENTAJE USANDO CADA UNO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN LA EDAD
(Mujeres en unión - Encuesta de 1981)



X. EL IMPACTO DEMOGRAFICO: NACIMIENTOS EVITADOS POR LA ESTERILIZACION.

Como es de todos conocido la fecundidad de la población costarricense experimentó un notable descenso (35o/o) entre 1960 y 1975, y ha permanecido más o menos estable a partir de ese año. Diferentes estudios han mostrado que ese descenso de la fecundidad se ha debido fundamentalmente a la práctica anticonceptiva, que ha afectado a todos los grupos sociales y que el Programa Nacional de Planificación Familiar -aunque no provocó el descenso- ha sido un factor instrumental importante después de 1968.

Dado el rápido incremento que ha tenido la esterilización voluntaria en las últimas décadas es legítimo preguntarse si ha tenido un efecto importante en el descenso observado. Después de todo el interés final de un análsis demográfico de la esterilización es evaluar la medida en que ella afecta el nivel de fecundidad de la población.

Ahora bien, evaluar este efecto plantea un problema que esencialmente no tiene solución y es el de decidir cual habría sido la fecundidad de las mujeres que se esterilizan, durante el resto del período fértil. Cualquier estimación del efecto de las esterilizaciones sobre el nivel de fecundidad requiere hacer, por lo tanto, algunos supuestos acerca de los hijos que habrían tenido esas mujeres si no hubieran decidido operarse.

El Cuadro 10 muestra que las mujeres que han sido esterilizadas han tenido mucho más hijos a las mismas edades y a las mismas duraciones matrimoniales que las no esterilizadas. En el grupo 45-49, la edad de fecundidad completa, las esterilizadas han tenido aproximadamente 0,7 nacimientos más que las no esterilizadas e igual sucede a la más alta duración matrimonial. Estas cifras, sin embargo, se basan en todas las mujeres alguna vez unidas e incluyen, por lo tanto, entre las no esterilizadas algunas mujeres que desean y tendrán más niños. Una comparación más refinada aparece en la parte baja del cuadro y se refiere a la experiencia de mujeres que no desean tener más hijos. Para estas mujeres el número medio de hijos tenidos se presenta según años de exposición al riesgo de embarazo; en el caso de las esterilizadas la exposición se define como el intervalo entre el primer matrimonio y la fecha de esterilización, mientras que para las no esterilizadas la exposición es simplemente el número de años desde el primer matrimonio. Puede apreciarse que la diferencia entre la fecundidad de las esterilizadas y las no esterilizadas se hace aún mayor cuando se usa esta medición más refinada: después de 15 años de exposición las mujeres esterilizadas superan en más de 2 hijos a las no esterilizadas.

Las cifras que aparecen en el Cuadro 10 sugieren que las mujeres que se esterilizan tienen, en promedio, una mayor fecundidad que las no esterilizadas; llevan a pensar también, que las primeras, muy posiblemente, habrían continuado teniendo una mayor fecundidad de no haberse operado. Bajo esta perspectiva no cabe duda que las esterilizaciones tienden a reducir la fecundidad de la población. Podría argumentarse, sin embargo, que las mujeres que se esterilizan, motivadas por su alta fecundidad, de no haberse operado habrían recurrido a otros métodos anticonceptivos eficaces y, consecuentemente, habrían terminado su vida fértil con un número

de hijos igual al que tenían al momento de su esterilización. En esta situación -de anticoncepción perfecta- obviamente la esterilización no evita nacimientos ni reduce la fecundidad de la población.

Cuadro 10.- NUMERO MEDIO DE NIÑOS TENIDOS PARA MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS, SEGUN EDAD ACTUAL Y DURACION DE LA UNION, Y PARA MUJERES QUE NO DESEAN MAS HIJOS, SEGUN AÑOS DE EXPOSICION AL RIESGO DE EMBARAZO, POR CONDICION DE ESTERILIZADAS Y NO ESTERILIZADAS. ENCUESTA 1976

Característica	Esteri-lizadas	No esteri-lizadas	Diferencia
EDAD ACTUAL			
25 - 29	4.12	2.37	1,75
30 - 34	5.07	3.71	1.36
35 - 39	6.61	5.05	.1.56
40 - 44	7.13	6.59	.54
45 - 49	7.85	7.14	.71
DURACION DEL MATRIMONIO			
5 - 9	3.38	2.41	,97
10 - 14	4.76	3.85	.91
15 - 19	6.03	5.33	.70
20 - 24	7.49	6.89	.60
25 - 29	9.72	8.50	1.22
30 y más	8.94	8.33	.56
AÑOS DE EXPOSICION */			
Menos de 5	2.92	2.11	.81
5 - 9	4.58	3.16	1.42
10 - 14	5.91	4.29	1.62
15 - 19	8.11	5.60	2.51
20 y más	10.38	8.24	2.14

*/ La exposición es definida para mujeres esterilizadas como los años de matrimonio al momento de la operación; para no esterilizadas es simplemente el número de años de matrimonio.

Fuente: M. Gómez, y J. McCarthy "Female Sterilization in Costa Rica", Studies in Family Planning, Vol. 13 No. 1 January 1982, pág. 9.

No hay por supuesto manera alguna de dar una respuesta definitiva a estas interrogantes y cualquier estimación de los nacimientos evitados por la esterilización requiere adoptar ciertos supuestos acerca de la fecundidad de las mujeres que han recurrido a la esterilización. Una posibilidad es asumir que las mujeres esterilizadas, de no haberse operado, habrían tenido las mismas tasas de fecundidad según duración del matrimonio que muestran aquellas mujeres que no se han esterilizado. Nótese que esta hipótesis adopta una posición inter-

media: no asume que las esterilizadas habrían seguido teniendo las altas tasas de fecundidad que mostraron antes de operarse, ni tampoco asume que ellas, en ausencia de la esterilización, habrían controlado su fecundidad perfectamente usando otros métodos eficaces.

Un cálculo realizado bajo la hipótesis anterior 17/ tomando como referencia el grupo de mujeres alguna vez unidas investigadas en la Encuesta de 1976, mostró que la Tasa Total de Fecundidad Marital para el período 1970-75 habría sido 4.20 en lugar de 4.54 de no haberse esterilizado ninguna mujer en ese lapso. Si se supone, por otra parte que las tasas de esterilización según duración de la unión, observadas en 1970-75 se mantienen, se concluye que la esterilización evitaría alrededor de 0.6 hijos por mujer después de 30 años de matrimonio.

Los resultados anteriores señalan un impacto demográfico más bien modesto de la esterilización no obstante el elevado número de mujeres que terminan su vida fértil esterilizadas voluntariamente. ¿Por qué se dá esa situación? Pueden mencionarse dos factores: a) A la esterilización recurren principalmente mujeres que superan los 30 años y que ya han tenido 3 ó más hijos y b) El uso elevado de otros métodos eficaces sugiere que quienes no se esterilizan pueden realizar un control bastante eficaz de los hijos no deseados.

XI. ACTITUDES DE LA POBLACION ANTE LA ESTERILIZACION FEMENINA COMO PRACTICA ANTICONCEPTIVA.

Datos preliminares de una encuesta reciente -agosto de 1983- realizada en el Valle Central 18/ muestran que el acuerdo con que el Gobierno de servicios de Planificación Familiar es muy elevado (90o/o). En cuanto a la esterilización voluntaria, las respuestas sugieren que no obstante las discusiones, investigaciones y polémicas, la aceptación del método es bastante elevada, aunque no incondicional. En el Cuadro 11 puede apreciarse que hay un apoyo claro a la esterilización voluntaria en la medida que se considera justificada. ¿Cuáles son esas situaciones?. Si existe peligro para la salud de la mujer debido al embarazo o posibilidad de hijos anormales (alternativas 1 y 2) o si la mujer ya ha cumplido su rol maternal y ha alcanzado cierta edad (3 y 4); también se dá un acuerdo superior al 60 o/o si se presentan condiciones familiares negativas para la crianza apropiada de los hijos -padre alcohólico o falta de recursos económicos- Apoyo similar se observa cuando otros métodos anticonceptivos le hacen daño a la mujer. Correlativamente el apoyo es bajo para la esterilización cuando es decidida por los médicos contra los deseos de la mujer y aún más bajo cuando es buscada por mujeres jóvenes y sin hijos.

En cuanto a que el Estado dé gratuitamente servicios de esterilización, la pregunta incluida en la encuesta pidió concretamente indicar esta aceptación en aquellos casos en que el entrevistado consideraba que estaba bien que la mujer se esterilizara. Un 84 o/o indicó su acuerdo con esa prestación gratuita de los servicios. Por otra parte, que el Estado haga propaganda a la esterilización con fines de controlar el crecimiento de la población -una posibilidad remota en Costa Rica- es aceptada por un porcentaje ligeramente superior al 50 o/o..

Cuadro 11.- VALLE CENTRAL DE COSTA RICA: PORCENTAJE QUE APRUEBA LA ESTERILIZACION EN LAS SITUACIONES INDICADAS. AGOSTO 1983

	SITUACION	%
1.	Embarazo puede poner en peligro salud de la mujer	91
2.	Los hijos pueden nacer anormales	83
3.	La mujer ya ha tenido muchos hijos (digamos 5)	85
4.	La mujer lo desea, siempre que haya tenido hijos y sea mayor de cierta edad	81
5.	Marido es alcohólico	71
6.	Otros métodos anticonceptivos hacen daño a la mujer	70
7.	Cuando no tiene medios económicos (plata) para mantener y educar a los hijos	61
8.	Médicos lo deciden, aunque mujer no lo quiera	45
9.	La mujer lo desee, aunque sea joven y sin hijos	19

17/ M. Gómez y J. McCarthy, op. cit. pg. 10-11.

18/ Encuesta realizada por el autor. Las preguntas sobre planificación famiiar y esterilización se hicieron a una muestra de 280 adultos.

Los datos recogidos en esta encuesta de agosto de 1983 no dan base para concluir que exista la percepción de que las mujeres son engañadas para que se esterilicen o que lo son sin que se den cuenta: un 87 o/o de los entrevistados piensan que las mujeres "saben lo que hacen" y el resto, en su mayoría no tienen base para opinar.

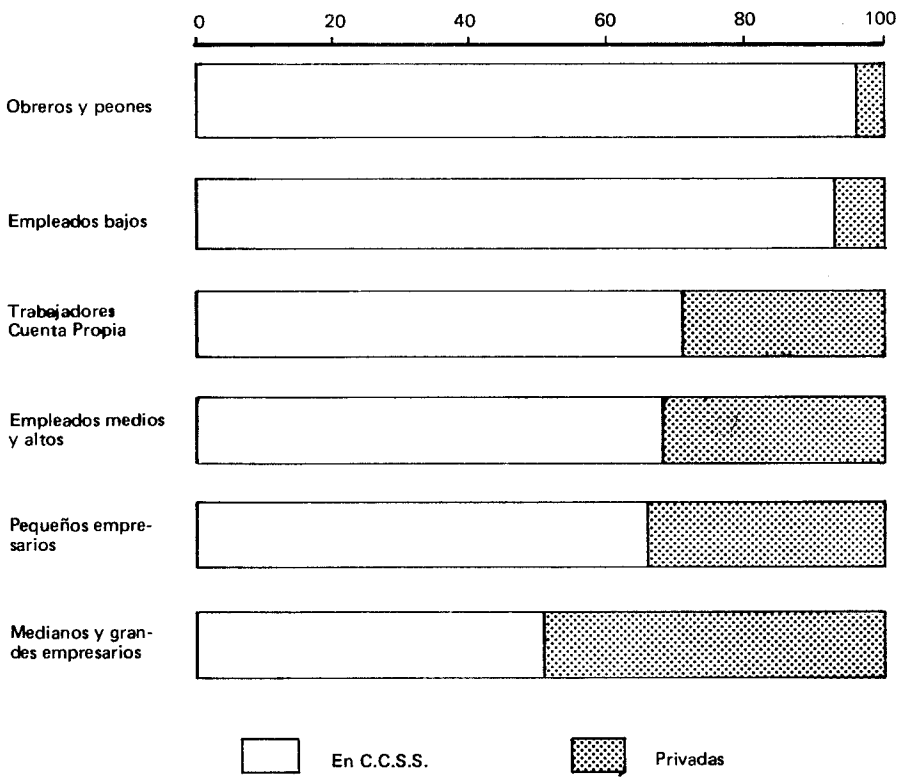
Estos resultados coinciden con los de un estudio presentado en el VII Seminario Nacional de Demografía, 1979. 19/ los cuales aparecen en el Cuadro 13 y Gráfico 6. Ellos muestran la proporción de esterilizadas en 1978 según zona de residencia, edad y clase social, así como la distribución de las esterilizadas en la CCSS según clase social.

Los datos destacan un hecho muy interesante: la práctica de la esterilización es muy similar en todas las clases sociales y muestra poca variación entre la población urbana y la rural. Lo que sí muestra diferencias marcadas es el lugar donde la mujer se operó. Globalmente un 80 o/o de las mujeres menores de 50 años que estaban esterilizadas en 1978, habían sido operadas en la CCSS y el otro 20 o/o en clínicas privadas. Sin embargo, los datos por clase social muestran variaciones importantes: la proporción de esterilizadas en la CCSS es muy elevada dentro de los "obreros y los peones" y los empleados de nivel bajo; en las otras clases se reduce a cerca de dos tercios, excepto entre los medianos y grandes empresarios, donde baja a 50 o/o.

La conclusión evidente, a que estas cifras conducen, es que la esterilización es un método de amplio uso en todos los sectores sociales de la población y que lo que la varía es la fuente de abastecimiento. Sería ilógico pensar que no se han dado casos de esterilizaciones sin el consentimiento de la mujer o sin que ella se dé cuenta, pero esos serían casos sueltos y en forma alguna dan sustento para pensar que ha existido una política de esterilizaciones masivas o coercitivas dirigida a ciertas clases sociales o que la opinión pública tenga esa impresión.

Gráfico 6:

PORCENTAJE DE MUJERES ESTERILIZADAS DE CADA CLASE SOCIAL SEGUN SI EL LUGAR DE LA OPERACION FUE EN LA CCSS O EN OTRO LUGAR 1978



Fuente: M. Gómez, "Fecundidad, Anticoncepción y Clases Sociales, VII Seminario Nacional de Demografía, San José, Costa Rica, 1979, p.92.

19/ M. Gómez "Fecundidad, Anticoncepción y Clases Sociales" en el Informe del Sétimo Seminario Nacional de Demografía, San José, Costa Rica, 1979, pp. 71-100.

Cuadro 12.- COSTA RICA: PORCENTAJE DE MUJERES ESTERILIZADAS DENTRO DE LAS MUJERES QUE USAN METODOS SEGUN CLASE SOCIAL, RESIDENCIA URBANA Y RURAL Y EDAD 1978

Clase Social	ZONA URBANA			ZONA RURAL			TOTAL		
	20-34	35-49	Total	20-34	35-39	Total	20-34	35-39	Total
Total	11	43	23	16	44	26	13	43	24
Obreros y peones	12	49	28	12	44	24	12	46	25
Trabajadores Cuenta Propia	6	54	29	24	37	29	18	43	29
Empleados bajos	10	33	17	15	50	28	11	39	21
Empleados medios y altos	10	40	20	14	29	18	10	39	20
Pequeños empresarios	20	54	33	15	62	33	19	56	33
Medianos y grandes empresarios	13	30	21	33	50	42	17	35	25