IX SEMINARIO NACIONAL DE DEMOGRAFIA

EVOLUCION DE LA ESTERILIZACION FEMENINA EN COSTA RICA (ANALISIS EN TRES ENCUESTAS)

Johnny Madrigal Pana Asociación Demográfica Costarricense

1, 2 y 3 de julio de 1987 Colegio de Ingenieros y Arquitectos

San José, Costa Rica

RESUMEN

Costa Rica, como es conocido, no constituye un país de excepción en la práctica de la esterilización femenina, es más, refleja en muchos aspectos lo que ha sucedido y sucede a nivel mundial: uno de los anticonceptivos más usados, un rápido desarrollo del fenómeno y problemas de interpretación en los códigos de ley existentes para autorizarla.

A través de los años, el nivel de información acerca de la esterilización femenina ha logrado ser alto en 1986: se estima que para 1986, la proporción de mujeres en unión que ha oido hablar de la esterilización alcanzó un 95 por ciento, y cerca de un 90 por ciento sabe dónde se realiza la operación.

La prevalencia de la esterilización ha aumentado con el tiempo y constituye desde hace muchos años el segundo anticonceptivo más usado por las mujeres unidas, a pesar de que no es aceptado por el Programa Nacional de Planificación Familiar, como método de planificación familiar; sin embargo su nivel de uso se puede considerar intermedio si se compara con otros países del mundo.

Se observa que en el tiempo, las restricciones impuestas en esta materia, como consecuencia de las polémicas originadas en su práctica, han producido fuertes fluctuaciones en el número de operaciones anuales que se realizan.

En los últimos 10 años, el aumento en la proporción de esterilizadas observado entre 1970 y 1961 se atribuye al efecto acumulado del porcentaje y no a un aumento en el número de operaciones, sin embargo, la disminución producida entre 1981 y 1986 se explica por un cambio en el patrón: existe una menor proporción de esterilizadas en los grupos de edades inferiores a 40 años.

Si bien es cierto, en 1976 la esterilización era un fenómeno reciente que afectó menos a mujeres con mayor edad, lo cierto es que ya en 1986 ha logrado afectar a todas las diferentes generaciones de mujeres, dado que la esterilización produce un efecto acumulado en el tiempo. Por ello, actualmente la proporción de esterilizadas sigue un patrón más definido: a mayor edad, años desde la primera unión e hijos nacidos vivos, mayor es la proporción de esterilizadas. Y es a partir de los 35 años, 15 años desde la primera unión y 3 hijos nacidos vivos, cuando la mujer se esteriliza en mayor

proporción.

El año 1970 se señala como el año a partir del cual se han realizado la mayor cantidad de operaciones, sin embargo, se conoce que en Costa Rica, la esterilización femenina posee una tradición de por lo menos 25 años de desarrollo.

Al momento de la esterilización, el número de hijos nacidos vivos que poseen las mujeres es menor que al observado años atrás, prueba de ello es que la proporción de esterilizadas con 6 hijos nacidos vivos o más se redujo a casi la mitad. Sin embargo, se estima que aproximadamente la mitad de las operaciones se realizan después del último parto y casi las tres cuartas partes a un año o menos.

De las esterilizaciones realizadas en el país, la CCSS ha logrado captar un porcentaje creciente y actualmente un 90 por ciento de las operaciones se realizan en esta institución. Las principales características de estas mujeres es que provienen tanto de zonas urbanas como rurales y aproximadamente un 70 por ciento proviene de niveles de ingreso medio y bajo. Esto contrasta al estimarse que cerca de un 10 por ciento de las que fueron operadas en esta institución tuvieron que pagar, lo que refleja en alguna medida cierta motivación por esterilizarse.

A pesar de todo lo anterior, la esterilización femenina como práctica anticonceptiva, ha causado un bajo impacto sobre el nivel de fecundidad a través de los años, ya que se estima evitar medio hijo por mujer en los quinquenios 1976-80 y 1961-05. Lo anterior se explica por la alta disponibilidad de otros anticonceptivos eficaces y a que la mujer se esteriliza, en mayor proporción, a una edad mayor (35 años o más) y cuando ha tenido más de dos hijos.

Finalmente, se obtiene que en general, existo una actitud condicionada muy favorable hacía la esterilización y en gran parte las mujeres están de acuerdo cuando la salud del niño o de la madre puedo ser aféctada y cuando la madre ha cumplido su rol maternal (con porcentajes superiores a 30%). La preferencia por la esterilización reveló que, casí un lo por ciento de mujeres fértiles en union que no desean más hijos, estarían dispuestas a usarla como método para evitar los hijos.

INTRODUCCION

En Costa Rica, la esterilización femenina dio inicio como una actividad médica privada y fue al final de la década de los sesentas, cuando la Caja Costarricense de Seguro Social empieza a realizarla como parte de sus servícios regulares y se llega a convertir rápidamente en la principal institución que brinda servicios de esterilización femenina en el país. Como coyuntura especial, también en esa época (1968), dio inicio el Programa Nacional de Planificación Familiar (PMPF) -actividad apoyada por el Estado- y pone a disposición de las usuarias, la mayoría de los anticonceptivos artificiales que existen en el mercado. Conviene aclarar que, aunque el PNPF inicio, una amplia ofrecido, desde el anticonceptivos, nunca ha incluido la esterilización ni aborto, y actualmente los gestágenos inyectables, por no ser considerados como métodos de planificación familiar.

Aún así, en el caso de la esterilización femenina, so conoce por los diferentes estudios realizados— que existe una larga tradición de ésta como práctica anticonceptiva. En 1964, una encuesta realizada en el Area Metropolitana de San José, mostró que un 6.1 por ciento de las mujeres unidas entre 20 y 50 años estaban esterilizadas (Gómez, 1968). Otra investigación realizada con base en los registros hospitalarios, en la siguiente década, mostró que la esterilización femenina estaba aumentando rápidamente (Bogan y Carvajal) y las encuestas realizadas después de la segunda mitad de los setentas, a nivel nacional, indicaron que el porcentaje de mujeres en unión esterilizadas aicanzó porcentajes superiores al 14 por ciento.

importancia de la esterilización femenina en Costa Rica, radica no sólo en su presencia, sino también, en la rápida expansión de su práctica en todos los sectores de la población. Sin embargo, el fenómeno mencionado no es típico del país. Gómez explica que (Gómez, 1983): "mientras entre 1970 y 1977 el número de parejas controlando su fecundidad aumentó -mundialmente- al doble, la de aquellas utilizando la cuadruplicó". En 1980 se estimó que esterilización se existían aproximadamente 99 millones de parejas en edad reproductiva utilizando la esterilización en el mundo. más, exceptuando a China, donde el DIU es el anticonceptivo más usado, los dos métodos anticonceptivos más prevalentes a nivel mundial son la esterilización y la pildora. embargo, los niveles de prevalencia de esterilización presentan grandes diferencias en el mundo: es muy poco usada en Africa, en el suroeste de Asía y en Europa del sur y del este (países socialistas). Es muy usada en la India (20.6%)

Los dates que se comentan a nivel mundial, provienen de la publicación de Ross, Hong y Huber. "Voluntary Sterilization: An International Fact Book". Association for Voluntary Sterilization, 1985

2, China (24.5%) -y otros países asiáticos-, Norte América y Oceanía. En América Latina, países como Panamá (25.7%), República Dominicana (21.0%) y Puerto Rico (45.6%) presentan altos niveles de prevalencia y otros países de Gentro América y el Caribe presentan niveles intermedios. En el caso de América del Sur, se podría afirmar que la prevalencia de la esterilización es baja.

Un aspecto complementario, que es intercsante destacar, es el status legal de la esterilización voluntaria en el mundo; el panorama no es claro y se presta a confusión. Los problemas de interpretación de la ley en los diferentes códigos jurídicos son comunes, así por ejemplo, el Corán, el principal libro de ley por el que se rigen los países musulmanes, no menciona expresamente el término esterilización y por ello se dan casos extremos como el de Oman, donde la esterilización es estrictamente ilegal, y el de Bangladesh, donde es apoyada por el Programa Nacional de Planificación Familiar. Sin embargo, para 1983 el 73.3 por ciento de la población mundial vivía en países donde se practicaba la esterilización con fines anticonceptivos reguladas por ley o por medio de interpretaciones de la ley.

En fin, la práctica de la esterilización con dines anticonceptivos en el mundo es ya muy conocida; está presente en países de diferente nivel socioeconómico, religión, raza, ubicación geográfica, etc.

En Costa Rica, país que no constituye una excepción en la práctica de la esterilización femenina, ésta ha provocado diversas polémicas entre diferentes sectores de la población: influenciados por motivos éticos, morales y religiosos, y por ausencia de una legislación concreta que reguie esta materia, la esterilización se ha interpretado con base en disposiciones establecidas en el Código Penal. interesante de analizar este código es que la palabra esterilización no aparece explicitamente y se clasifica como un sinónimo de "lesión", excepto cuando se realiza en situación de necesidad médica, es decir, con el fin proteger no sólo la vida, sino de preservar o mejorar salud. Sin embargo, en la práctica, las esterilizaciones se realizan argumentando razones de salud en un sentido amplio de la palabra -un embarazo más puede perjudicar la salud la mujer- y, enmarcado dentro esta interpretación médica, hay duda que una gran proporción de mujeres se realizan 1aoperación con fines anticonceptivos.

Debido a la importancia que el tema ha significado, a través de los años, se presenta a continuación un breve análisis sobre la evolución del fenómeno en Costa Rica. Lejos de ser un artículo novedoso en este campo, se pretende, básicamente,

²Los porcentajes se refieren a mujeres en edad fértil esterilizadas o con conpañero vasectomizado.

actualizar la información disponible y complementar con la información que proporcionan las encuestas recientes. En primera instancia, se citan las fuentes de datos consultadas y se realizan algunas observaciones referentes a las diferencias entre encuestas. Seguidamente, se analizan aspectos tales como: situación anticonceptiva, evolución, diferenciales, momento y lugar de la operación, el impacto demográfico y actitudes y preferencias por la esterilización.

FUENTES DE DATOS Y ALGUNAS OBSERVACIONES IMPORTANTES

El presente artículo se basa en la información proveniente de tres encuestas a nivel nacional realizadas en el país: La Encuesta Nacional de Fecundidad 1976 (ENF-76), La Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva 1981 (EPA-61) y La Encuesta Nacional de Fecundidad y Salue 1986 (EFES-86).

La ENF-76, fue realizada por la Dirección General de Estadística y Censos, como parte del programa "Encuesta Mundial de Fecundidad" (DGEC, 1978). El programa se llevó a cabo por medio del Instituto Internacional de Estadística con sede en la Haya, con la colaboración de las Naciones Unidas y la cooperación de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población.

La EPA-81, fue realizada por la Asociación Demográfica Costarricense (ADC) y la mayor parte de los recursos financieros y la asistencia técnica, provinieron de un acuerdo con Westinghouse Health Systems y fondos de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (Rosero, 1981).

Finalmente, la EFES-86 también fue realizada por la ADC, con ascsoría técnica nacional, del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta y con apoyo financiero de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (ADC, 1987).

Es necesario aclarar que la información presentada de la ENF-76, proviene de la publicación de Gómez B. y Mc Carthy: Studies in Family Planning, Vol. 13, #1, 1982; salvo en los casos donde se cite otra fuente. Los datos para la EPA-81 y la EFES-86 provienen de una serie de tabulaciones especiales obtenidas para este fin; igual al caso anterior, se citarán los casos de excepción.

Existen dos diferencias básicas en la información que se presenta de la ENF-76 con respecto a la EPA-61 y la EFES-86, diferencias que se deben tomar en cuenta a través del análisis de datos. La primera, se refiere a los grupos de cdades en estudio: mientras la ENF-76 incluyó mujeres entre

20 y 45 años de edad, en la definición de mujeres en edad fértil, la EPA-bl y la EFES-66 incluyeron mujeres entre 15 y 49 años. Y en segundo lugar, la ENF-76 -y por ello la publicación de Gómez y Mc Carthy- incluye en el análisis a mujeres esterilizadas con fines anticonceptivos, mientras que la EPA-bl y la EFES-66 incluyeron tanto mujeres esterilizadas con propósito anticonceptivo como de salud. La decisión adoptada es producto del cambio realizado en la redacción de la pregunta (cuadro l) que se dió en las dos últimas encuestas.

Cuadro 1
DISTRIBUCION DE LAS ESTERILIZADAS SECUN MOTIVO DE LA
OPERACION. ENCUESTAS DE 1976, 1981 Y 1986
(Mujeres esterilizadas)

Mocivo de la operación $1/$	ENF-76	EPA-61	SFES-36
(N)	(472)	(503)	(411)
Total	100	100	100
Sólo anticonceptivo Anticonceptivo y Salud	77	12 19	13 15
Sólo salud	23	69	72

1/ Pregunta realizada:

- EUF-76 :"(Fue uno de los motivos de la operación evitar que tuviera (más) hijos?"
- EPA-81 Y : "(Se operó porque ya no deseaba más hijos EFES-86 por motivos de salud o las dos cosas?"

FUENTE: Asociación Demográfica Costarricense. Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1986. San José, Costa Rica, 1987, Cuadro 4,14

En tanto, la ENF-76 señala que un 23 por ciento se había realizado la operación por motivos de salud, en la EPA-81 resultó ser un 69 por ciento y en la EFES-86 un 72 por ciento. Cabe notar que existe un gran parecido entre las dos últimas encuestas, más no con la primera, que empleó una pregunta diferente. Además, aunque es evidente el problema de redacción en la pregunta, las esterilizaciones pueden interpretarse frecuentemente con motivos anticonceptivos empleando los propósitos médicos en un amplio sentido de la palabra: un hijo más puede poner en peligro la salud de la paciente.

Por último, gran parte del análisis sobre esterilización se basa en dos grupos de mujeres 3: el primero, las mujeres no solteras (alguna vez unidas) y el segundo, las que se encuentran en unión, fértiles y que no desean más hijos. El objeto de formar dos grupos es analizar diferentes definiciones de población con riesgo a esterilizarse. El primer grupo -de mujeres no solteras- es importante cuando se desea caracterizar la situación demográfica con respecto a la esterilización y sus consecuencias sobre la fecundidad. El segundo -de mujeres unidas fértiles que no desean más hijos- es un grupo más refinado y apropiado en la medición de los determinantes de la esterilización y constituye una población con más alto riesgo a esterilizarse.

SITUACION ANTICONCEPTIVA

Con el objeto de tener un panorama global del conocímiento y práctica del uso de anticonceptivos en los últimos 10 años, y de analizar la posición relativa de la esterilización femenina con respecto a otros métodos, se presenta la información de los cuadros 2 y 3.

Dada la difusión de anticonceptivos que se ha producido a través de los años, su conocimiento es bastante alto. Desde 1976 se da que el conocimiento de algún método anticonceptivo es general, dado que el 100 por ciento de las mujeres en unión conocen al menos uno de estos (cuadro 2). El anticonceptivo más conocido desde 1976 es la pildora (con porcentajes casi del 100 %) y son la esterilización femenina, el BIÚ y el ritmo, los anticonceptivos que han ocupado un segundo lugar en los últimos años (con porcentajes superiores al 30 %).

Complementando esta información, los resultados que semuestran en el mismo cuadro indican que a partir de 1981, las mujeres saben al menos de un lugar para obtener un anticonceptivo, lo cual se explica por la amplia cantidad de establecimientos que los suministran en el país. La pastilla es el anticonceptivo cuya fuente de abastecimiento es más conocida, seguido por el condón y la esterilización remenina. Un general, se observa una tendencia de aumento en el conocimiento de la fuente de abastecimiento para cada uno de los anticonceptivos con respecto a la EFA-51, siendo el condón el que presenta un mayor cambio.

³ En la mayoría de los cuadro se específica, entre paréntesis y con la letra N, el número de casos en la muestra.

Cuadro Z
PORCENTAJE QUE CONOCE CADA UNO DE LOS METODOS Y PORCENTAJE
QUE SARE DONDE ONTENERLOS
ENCUESTAS DE 1976, 1981 Y 1986
(Mujeres en unión)

	Conoc	cc el mét	odo	Sabe dőnde obtenerlo			
Método	ENF-76a/	EPA-81	EFES-86	EPA-81	EFE3-86		
(N)	(2084)	(2593)	(2097)	(2593)	(2097)		
Pildora	93	99	99	95	¥5		
DIU	93	93	95	81	84		
Condón	52	93	97	87	9 3		
Inyección	ર્ટ કે	88	8 9	77	78		
Vaginales	72	74	77	67	70		
Esterilización	94	97	95	91	£7		
Vasectomía	68	62	65	54	56		
Ritmo	82	87	90	=:=	K0.89		
Retiro	68	63	61	94.9			
Ctros	7	11	11	1640			
Algún método	100	100	100	98	99		

a/ Mujeres de 20 a 49 años de edad.

FUENTE: Asociación Demográfica Costarricense. Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1986. San José, Costa Rica, 1987, Cuadro 4.1

Es posible inferir que el grado de información acerca de la esterilización femenina -por medio de las preguntas, (Ha oído hablar de ...?, y, (Sabe dónde obtener ...?- es bastante alto y no se presentan variaciones significativas desde 1976.

En el cuadro 3 y gráfico l se presenta información acerca del uso de anticonceptivos. En el transcurso de los últimos 10 años, el porcentaje de mujeres en unión usando anticonceptivos cambió de 55 por ciento en 1976 a 65 por ciento en 1981, y a 69 por ciento en 1985. A pesar de los cambios ocurridos y de las diferentes tendencias en el uso de cada método, continúan siendo, en orden de importancia, la pastilla, la esterilización femenína y el condón, los anticonceptivos más usados actualmente.

Cuadro 3 PORCENTAJE USANDO CADA UNO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS ENCUESTAS DE 1976, 1981 Y 1986 (Mujeres en unión)

Mátodo	ENF-	-76 <u>a</u> /	EPA-81	e <i>f</i> es-66
(N)	(26	o84)	(2537)	(2097)
Pildora	(22.5)	23 .0	20.6	19,2
DIU			5.7	7.4
Condon		8.6		
Inyección	(2.0)	1.9	2.2	1.2
Vaginales			1.2	0.6
Esterilización fem. 🥀	(15.5)	14.7	17.3	15.7
Vasuctomia :		0.1	0.5	5 ، 0
Ritmo	(5.1)	(5.0)	6.2	7.6
Ketiro	(4.6)	4.5	2.8	3.1
Folclóricos		0.9	0.3	0.1
	Resumer	ı		
Total usando	(68)	67	65	69
Esterilización b/	(17)	16	18	17
Artificial moderno c/	•	30	28	28
Artificial tradicional d/		11	10	13
Natural e/	(11)	10	9	11

a/Estimación para las mujeres de 15 a 49 años de edad con base en la información de las 20 a 49 (consta entre paréntesis el dato observado cuando difiere _estimado).

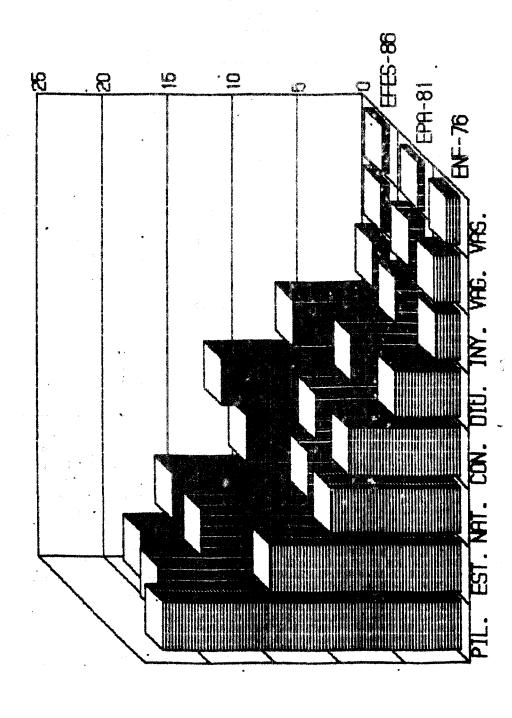
- Esterilización = femenina y masculina (vasectomía)
- Artificial moderne = pildora, DIU e inyección c/
- Artificial tradicional = condon y vaginales
- Hatural = ritmo, retiro, billings y folcióricos.

FUENTE: Asociación Demográfica Costarricense. Nacional de Fecundidad y Salud 1986. San José, Costa Rica, 1907, Cuadro 4.5

Es interesante observar que en Costa Rica se cumple también un patróm que es casi universal: la pildora y la esterilización son los anticonceptivos más usados por las mujeres en unión. Conviene aclarar que, aunque la prevalencia anticonceptiva de Costa Rica es alta (69% de mujeres en unión en 1956), la prevalencia de la esterilización -a pesar de ser el segundo anticonceptivo más usado- puede considerarse como de nivel intermedio, si la comparamos con otros países del mundo.

PORCENTAJE USANDO CADA UNO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

ENCUESTAS DE 1976, 1981 Y 1988 (MUJERES EN UNION)



EVOLUCION DE LAS ESTERILIZACIONES

Tanto la ENF-76 como la EPA-81 y la EFES-86 recolectaran el dato sobre la techa de la esterilización (mes y año). Con esto es posible estimar tasas de esterilizaciones por años de ocurrencia y se le liama a esta, una estimación sintética del nivel de esterilización dado que la estimación se realiza por medio de un corte transversal en el tiempo. Esta tasa se interpreta como el porcentaje de mujeres que se esterilizarión al final del período fértil si las tasas obvervadas en un cierto año se mantuvieran constantes.

La variación observada en la tasa total de esterilizaciones (cuadro 4 y gráfico 2) refleja las diferentes medidas adoptadas en esta materia a través de los años. A partir de 1965 existió una marcada tendencia de aumento que se acentúa hasta 1975 y disminuye en 1976 y 1977. Esta disminución fue el producto de una serie de protestas, impulsadas por diferentes sectores del país, que culminaron con una investigación por parte de la Asamblea Legislativa.

Cuadro 4

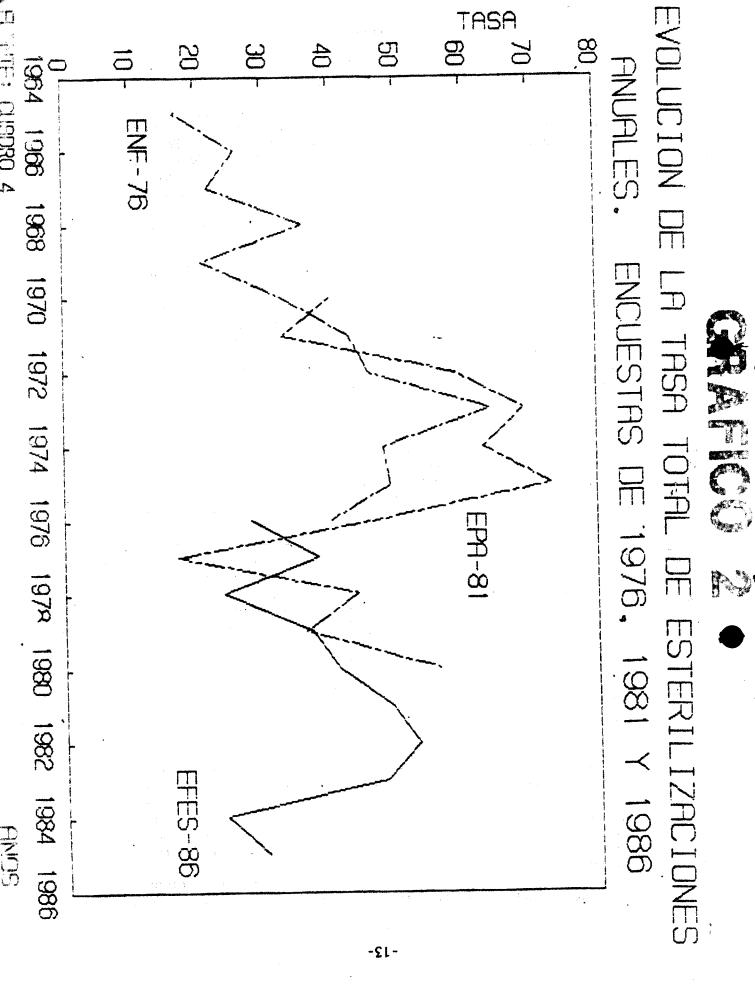
EVOLUCION DE LA TASA TOTAL DE ESTERILIZACIONES
ANUALES DEL PERIODO 1965-1985 a/
ENCUESTAS DE 1976, 1981 Y 1986

(Todas las mujeres)

		ľasas (%)		Tasas (%)				
Año	Año ENF-76 EPA-	ZPA-81	EFES-86	Año	ENF-76	EPA-81	EFES-80		
1965	17	data min		1975	49	73			
1906	26			1976	40	47	28		
1967	22		tion come	1977	-	17	3.8		
1968	36		-1.00 - 4440	1978	was 874	44	24		
1959	21			1979		36	3.7		
1970	33	40		1980		56	41		
1971	43	33	Major et es	1981			49		
1972	46	59		1982			53		
1973	64	69	when evap	1983			48		
1574	48	63		1984	400 + 423	WA 91%	24		
				1985	Man oraș		30		

a/ Calculada como la suma de las tasas por grupos quinquenales de edad multiplicadas por 5. (En los años en que no se disponía del dato de las últimas edades, se supuso que las esterilizaciones entre los 45 y 49 años representan el 10 por ciento de las restantes y, las de 40 y 49 años, el 30 por ciento).

FUENTE: Asociación Demográfica Costarricense. Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1986. San José, Costa Rica, 1987, Cuadro 4.18



Aunque en conclusión se obtuvo que no existía una "campaña masiva de esterilizaciones" tal y como se afirmó en esa época, el resultado fue imponer una serie de restricciones para autorizarlas.

A partir de 1978 da inicio una nueva tendencia de aumento, y sunque esta tendencia no fue tan marcada como la principios de la década de los 70, se deduce, por tanto, que la duración de las medidas adoptadas en 1976 fueron temporales. El aumento observado a partir de 1978 se acentúa donde se inicia una nueva tendencia El comportamiento observado es producto de una disminución. nueva polémica originada alrededor de 1980 y se acentuó al proponer regular las esterilizaciones bajo un reglamento de esterilizaciones femeninas y masculinas de exclusiva indicación médica que contemplaba aquellos casos en que la paciente sufriría un importante deterioro de su salud o aún la muerte ante un nuevo embarazo, si no era operada. La polémica así originada trajo como consecuencia que en 1983 el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Kica emitiera una recomendación a sus asociados para abstenerse de efectuar la intervención quirárgica que aún no era aprobada por ley. Esto contribuyó a la tendencia de disminución de las tasas, ya que se evitan desde entonces, en algún grado, este tipo de operación para no estar expuesto a consecuencias de tipo legal.

En el cuadro 5 y gráfico 3 se presenta la incidencia, de la esterilización mediante la estimación del porcentaje de esterilizadas según años desde la primera unión para mujeres ao solteras 4 .

Observando el comportamiento del porcentaje de esterilizadas en las tres encuestas, se deduce que entre los 10 y 14 años desde la primera unión se empieza a incrementar cicho porcentaje, pero es a partir de los 15 años donde se produce un cambio importante.

De las curvas que producen las tres encuestas (gráfico 3) se observa que tienden a convertirse en una línea recta, conforme avanza el período de encuesta, y practicamente en 1986 no se da la disminución observada en períodos anteriores. La explicación a este comportamiento se basa en el efecto acumulado, en la duración de la unión, de las diferentes cohortes de esterilizadas a través del tiempo. Por ello, la variación de los porcentajes se debe interpretar cuidadosamente en el sentido de que la tendencia de aumento o disminución de los porcentajes, para cada encuesta, no implica incrementos o disminuciones en el número de operaciones realizadas, puesto que cada grupo de edad representa el efecto acumulado de cohortes diferentes.

⁴ Los datos del cuadro 5, para 1976, no distingue entre el motivo de la operación.

Cuadro 5
PORCENTAJE DE ESTERILIZADAS SEGUN AÑOS
DESDE LA PRIMERA UNION
ENCUESTAS DE 1976, 1981 Y 1986
(Mujeres no solteras)

Años desde la primera unión	(N-76)	ENF-76	(N-81)	EPA-81	(N-86)	efes-86
Total	(3037)	16	(2896)	18	(2446)	17
0-4	(620)	2	(717)	1	(581)	2
5-9	(667)	9	(696)	7	(616.)	7.
10-14	(562)	20	(475)	22	(478)	16
15-19	(454)	2.7	(370)	32	(343)	28
20-24	(400)	26	(334)	38	(213)	40
25-29	(260)	20	(235)	34 .	(128)	42
30 y más	(74)	30	(69)	25	(89)	42

FUENTE: Asociación Demográfica Costarricense. **Encuesta**Nacional de Fecundidad y Salud 1986. San José, Costa
Rica, 1987, Cuadro 4.17

Si se analiza por ejemplo el grupo de 15-19 años en el ENF-76 (27%), esta cohorte será representada por el grupo de 20-24 en la EPA-81 (38%) y por el grupo de 25-29 en la EFES-86 (40%).

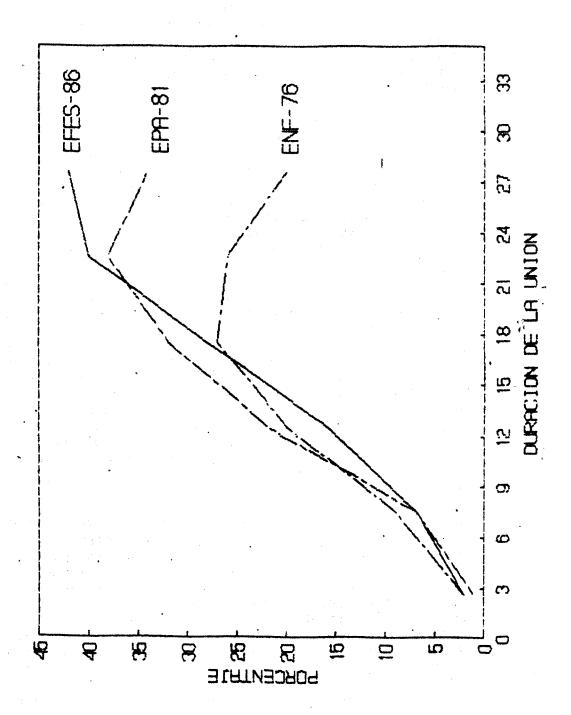
LOS DIFERENCIALES

En el cuadro 6 se presenta información para analizar los diferenciales de la esterilización de acuerdo a algunas variables demográficas y socioeconómicas. La información se presenta para dos grupos de mujeres: las no solteras (alguna vez unidas) y las que se encuentran en unión, son fértiles y no desean más hijos. En este último grupo, se obtienen porcentajes para dos subgrupos: el de esterilizadas y las que emplean otro anticonceptivo eficaz 5.

Tomando como referencia el grupo de mujeres no solteras se pueden destacar varios aspectos:

⁵ Se incluyen como otros métodos anticonceptivos eficaces: la pildora, el DIU, la inyección, los vaginales y la vasectomía.

ESTERIL. IZADAS SEGUN DURACION DE LA ENCUESTAS DE 1976, 1981 Y 1986 (MUJERES NO SOLTERAS) PORCENTAJE UNION.



FUENTE: CUADRO 5

- El porcentaje de mujeres esterilizadas aumentó entre 1976 y 1981, y entre 1981 y 1986 disminuyó, sin embargo, disminución que se presenta es pequeña. importante enfatizar, que el aumento producido entre 1976 y 1981 no se debe a que se haya incrementado este tipo de operaciones en el quinquenio, más bien, se debe a un efecto acumulado de esterilizadas y por ello en 1981 tenía 1a proporción, aunque hubiesen, realizado pocas operaciones. Sin embargo, pequeña disminución observada en 1986 con respecto a 1981 obedece a un cambio en el patrón de la proporción de esterilizadas de acuerdo a la edad, dado que, en cada nueva cohorte de mujeres que entra a un grupo de cdad (comparación horizontal por grupos de edades) se observa que la proporción de esterilizadas disminuye de 1961 a 1900, hasta los 39 años.
- Los porcentajes de esterilizadas de acuerdo a la edad actual y la edad a la primera unión presentan un comportamiento similar en cada encuesta, sin embargo se observa un cambio a través de los años. Para 1976 se alcanza un máximo en los grupos de 35 a 35 años de edad y de 15 a 19 años desde la primera unión. luego decrecen. En 1981 los grupos siguientes presentan porcentajes mayores o iguales y en 1986 se produce una relación directa. La causa del cambio que se observa entre 1976 y 1986 debe se probablemente a que en 19/6 esterilización era un hecho reciente que afectó menos a mujeres de mayor edad (40 años o más) y con más de 20 años desde la primera unión. Sin embargo las mujeres con menos edad y años desde la primera unión en 1976, llegan a formar en 1966 los grupos de mayor edad, donde se detecta el efecto acumulado de las cohortes esterílizadas en el tiempo. El cambio observado importante dado que actualmente la esterilización femenina ha logrado afectar a todas las generaciones majeres como consecuencia de que ya no es un fenómeno reciente.
- La proporción de esterilizadas disminuye conforme aumenta la edad a la primera unión en 1976, sin embargo en 1981 y 1986 el patrón desaparece y se dan porcentajes parecidos entre los grupos. Podría pensarse que en 1976 las mújeres que se unieron a una edad temprana tenían un mayor riesgo de concebir y por lo tanto un mayor número de hijos, lo que podría fomentar en la mujer, recurrir a la esterilización para evitar más embarazos. Sin embargo, tanto la EPA-81 como la EFES-36, señalan que los problemas legales suscitados en esta materia y, consecuentemente, el aumento en el uso de otros métodos oficaces probablemente modificaron el comportamiento con respecto a la esterilización.

EN UNION FENTILES QUE NO DESEAN MAS HIJUS ESTERILIZADAS Y USANDO OTHO ANTICONCEPTIVO EFICAZ POR VARIABLES BELECCIONADAS

ENCLESTAS DE 1976, 1981 Y 1986

		<u>No soltera</u>	3	En unión frtil que no desean más hijos ENF-76 EPA-81 EFES-86							
<u>Variable</u>	E>2-76	EPA-81	EFES-86	ENE	- 7 6	<u> </u>					
	Esteri- Lizadas	Esteri- Lizadas	Est er i- lizadas	Esteri- lizadas		-	usando o- tros efi-				
	ark I				caces		caces		caces		
(11)	(3037)	(2896)	(2448)	(2446)	(2446)	(1275)	(1275)	(1169)	(1169)		
Total (13-49)	### # ## 3	47.4	15.6		, 	35, 1	34.5		40.0		
Total (20-49)	12.1	18.3	17.5	£9 . 3	28.2	35, 5	34, 4	30.6	39.8		
Edac											
15-19	*****	0.0	0. ¢	****	W der	(0.0)	(47.1)	(0,0)	(54.5)		
20-24	0.9	2.0	1.5	5. 0	57.5	6.5	45.6	5.7	49.1		
25-29	5.5	5.7	4.5	21.9	39.3	16.2	43.5	9.1	51.1		
30-34	13.3	18.7	16.6	30.4	30.9	32.1	38.8	29.2	40.6		
35-39	£2. š	35.8	25.8	37.8	25.0	51.9		35.1	40.8		
№ 0-44	18.8	35 . 6	36.9	31.2		46.5	36.8		32.0		
45-49	14.0	26.7	41.4	30.1	12.0	39.3		63.4	20.1		
Rãos desde primera	unión	* 5	•								
G-4	1.1	0.7	1.9	9. 3	54.7	5.5	42.9	7.1	45.2		
5-9	6.3	5,8	7.3	20.9	37.2	17.7		13.9			
10-14	13.9	17.4	16.1	28. 1	31.5	23.8	41.5		41.5		
15-19	22.7	32.9	28.0	37. i	24.7	47.0	30.1	35. 4			
20-24	19.3	37.8	40.4	33.0	21.9	51.9	23.6	50.0			
25 y +	17.8	32.3	41.9	32.7	14.9	44.4	25.9	56.6	23. 3		
Edad a primara u nid	in.			ta e							
Menos de 14	18.5	16.0	16.6	37. 0	29.4	34.9	32.6	24.4	40.2		
15-19	13. 4	18.1		29.0							
20-24	10.8	16.5			29.4	36.2	35.5		40.5		
25 y +			16.4	30.3	2 5. 5	35. 1	23.5	32.5	39.7		
20 y +	6.4	15.3	18.8	ê4 . 5	36.5	31.1	34.8	31.8	39,2		
Hijos nacidos vivos											
0-1	1.4	1.6	1.3	14.3	38.1	14.3	27.0	⊕ 5, 2	51.9		
2	4.5	6.7	6.9	12.8	45.3	15.2	52.9	10.8	53.8		
3	13.2		22.8	25.9	25.9	35. 9	35.9	32.7	36. ö		
4	16.9	28. 1	31.0	31.3	26.5	40.3	36. 1	40.5	38.9		
3	20.7	31.5	35.5	30.5	31.2	42.6	32. 1	43.0	33.6		
6 y más	21. 1 <u>a</u> /	3 5. 5	34.3	35.8g/	21.9 <u>a</u> /			44.2			
Residencia											
Urbano	11.9	19.0	17.3	29.9	26. i	37.8	34.2	23.5	41.3		
aural	12.4	15. 1	15.7	28.8			35.0	30.5	36.5		
Nivel Educativo											
Primaria 0-2	, mar 500	23.5	23.0		ass and -	36.5	27.9	36,6	33.1		
Primaria 3-5		21.9	22.7				32.2		33.3		
Primaria Completa		13.9				32.6			42.0		
Secundaria 1-4		12.7	11.6	** ***			44,4		47.6		
Sec. Comp. c U.1/		13.9				~ ~ # V	7787	was 1	77 * U		

^{1/} Lase: Secundaria completa o Universitaria.

a/ Porcentajes recalculados con base en tablas 2.2.4.c y 3.11 de Dirección General de Estadistica y Cansos. Encuesta Racional de Fecundidad 1976. Costa Rica. San Jos, Costa Rica, 1978.

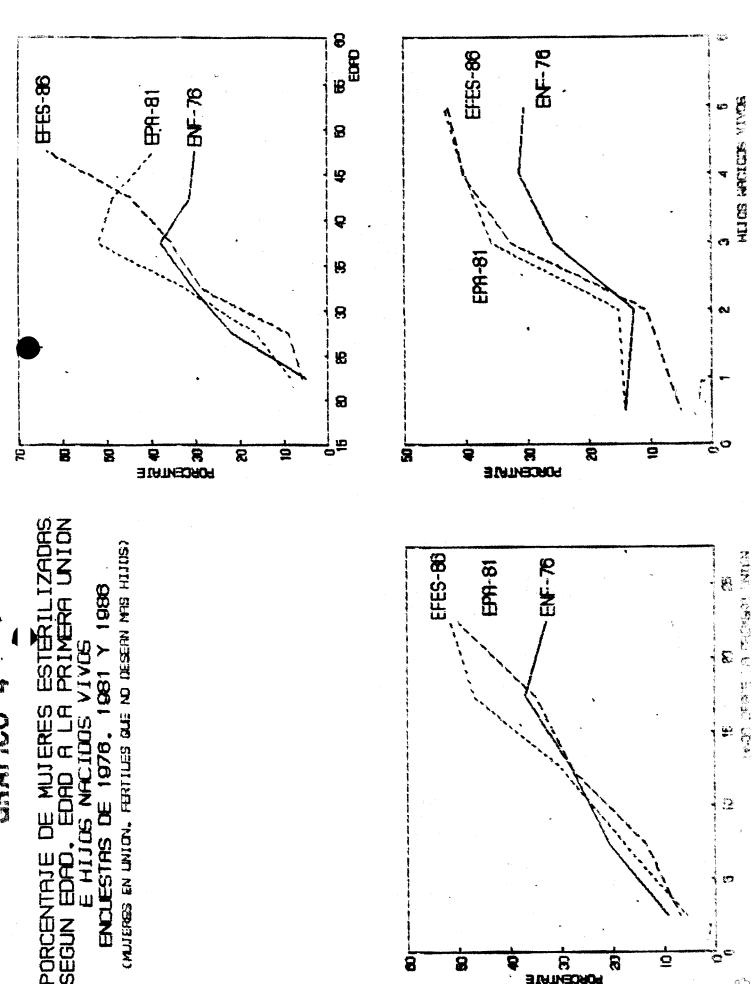
Nota: Los datos entre parmitesis indican que se calcularon con una base menor a 40 casos

- Entre mayor es el porcentaje de hijos nacidos vivos mayor es el porcentaje de esterilizadas. Esta relación se cumple prácticamente en las tres encuestas, sin embargo, es a partir de tres hijos cuando se presenta un aumento importante. Sa observa además que, a través del tiempo el patrón se ha modificado de acuerdo al número de nacidos vivos: el porcentaje de esterilizadas con más de dos hijos aumentó y por tanto, actualmenta, la proporción de mujeres que se esterilizan poseen un mayor número de hijos que hace por lo menos 10 años.
- The las variables socioeconómicas se puede concluir que el árez geográfica de residencia (urbano-rural) muestra que el aumento de la esterilización producido de 1976 a 1981 fue mayor en el área urbana que en el área rural, y como consecuencia, en 1981 se abrió una brecha entre la proporción de esterilizadas urbano-rural, comportamiento que tiende a desaparecer de nuevo en 1986. El nivel educativo y el porcentaje de esterilizadas muestra una aébil relación: a mayor educación, menor porcentaje de esterilizadas. La relación se puede explicar argumentando que una mujer con mayor nivel educativo inicia la formación de la familia a una edad tardía y tiene, por tanto, menos hijos lo que probablemente no la motiva a emplear la esterilización para evitar los embarazos.

Las relaciones anteriores se cumplen casi de igual manera en la población de mujeres en unión fértiles que no descan más hijos. Teniendo en cuenta que este grupo de mujeres es importante en la identificación de los determinantes de la esterilización, es conveniente afirmar, analizando los grupos donde se dan los cambios más marcados en las diferentes encuestas, que la mujer se esteriliza en mayor proporción a partir de los 35 años, cuando el tiempo transcurrido desde la primera unión es mayor a 15 años y cuando na tenido más de 2 hijos nacidos vivos (gráfico 4).

Finalmente, del cuadro se pueden obtener algunas conclusiones referentes a las diferencias entre esterilizadas y usando otros anticonceptivos eficaces, en mujeres unidas, fértiles que no desean más hijos en las tres encuestas:

- Las líneas del total muestran que tanto en 1970 como en 1981, a pesar del aumento que ocurrió en el uso de la esterilización, los porcentajes de esterilizadas y usando otros anticonceptivos eficaces son muy parecidos. Sin embargo en 1986 se da una marcada diferencia ya que el porcentaje de esterilizadas disminuye y en el otro grupo aumenta. Es muy probable que las disposiciones adoptadas en 1982 con respecto a la restricción en las esterilizaciones y la pequeña disminución de la proporción de esterilizadas hayan fomentado el uso de otros anticonceptivos eficaces. Es más, algo similar ocurrió en 1978 (ADC-DGEC-WHS, 1978): se estimó que, de las mujeres



"usando anticonceptivos" en unión fértiles que no descaban más hijos, un 35.5 por ciento eran esterilizadas y un 52.4 por ciento usaban otros anticonceptivos eficaces. Aunque la información de la encuesta del 78 no es del todo comparable, lo importante es que, probablemente, el escándalo producido en 1976 con respecto a la esterilización haya ocasionado también esa brecha, tal y como sucedió en 1962.

- Para las tres encuestas, el porcentaje de esterilizadas de acuerdo a la edad actual y a los años desde la primera unión varía inversamente con respecto a las que usan otro anticoncéptivo eficaz. Esto es fácil de comprender al conocer que entre menor es la edad y los años desde la primera unión, mayor es la proporción que desea espaciar los embarazos en vez de cesar la procreación, hecho que es más frecuente en mujeres mayores, con más tiempo de unión.
- El comportamiento de los porcentajes de acuerdo a la edad a la primera unión, en las tres encuestas, no es claro; tal parece que la edad a la primera unión, por sí sola, no constituye, definitivamente, un determinante importante de la esterilización.
- Exista una relación directa entre la paridez y la proporción usando la esterilización, relación que es más fuerte en 1986 y se explica por el deseo de cesar la procreación cuando la mujer tiene muchos hijos. Sin embargo, la proporción que usa otros anticonceptivos eficaces no muestra un comportamiento muy regular.
- Finalmente, en 1976 y 1981, no se dan diferencias entre la proporción de esterilizadas y usando otros anticonceptivos de acuerdo a la residencia urbano-rural. Lo que se muestra una vez más es la brecha que se dió en 1981 por los motivos ya mencionados. Por otro lado, pareciera que mientras el porcentaje de esterilizadas disminuye conforme aumenta la educación el uso de otro anticonceptivo eficaz tiende a aumentar, tanto en 1981 como en 1986, sin embargo, la relación es débil.

EL MOMENTO Y EL LUGAR DE LA ESTERILIZACION

Del Amálisis del cuadro 6 se estudiaron dos poblaciones encuya definición intervino el concepto de riesgo a concebir. Ahora, es importante analizar las mujeres esterilizadas, sus características al momento de la esterilización y el lugar de la operación. Sin embargo, esto se debe realizar con el debido cuidado porque cada encuesta constituye un corte transversal de diferentes cohortes que no han terminado, a la fecha de la encuesta, su período reproductivo (Gómez, 1983) y por tanto los resultados podrían estar sesgados.

Respecto al año de la operación (cuadro 7) se observa que la proporción de esterilizadas aumenta a partir de 1970: en el quinquenio anterior a 1976 se esterilizó un 71 por ciento y en los quinquenios anteriores a 1981 y 1986 un 53 y un 52 por ciento respectivamente. Es importante observar que a partir de 1970 la EPA-81 y la EFES-86 corroboran que fue a partir de ese año cuando se da una mayor proporción de operaciones (58.5 y 94.4% en 1981 y 1986 respectivamente).

Si bien es cierto, los porcentajes de esterilizadas están sobreestimados, por incluir en las muestras mujeres menores a 50 años, también se deduce que la esterilización femenina en Costa kica ya posee una tradición de por lo menos 25 años de desarrollo.

Las tres encuestas indican también que a partir de 30 años cumplidos, más de 15 años desde la primera unión y con más de dos hijos se dan mayores porcentajos de esterilizadas. Es notable observar que mientras en la ENF-76 un 52 por ciento de las esterilizadas poseían 6 hijos nacidos vivos o más, en 1981 se encontró que el porcentaje se redujo a casi la mitad (27.3%). Lo anterior indica que la mujer ha variado el patrón al momento de esterilizarse: en un lapso poco mayor a 25 años el porcentaje de esterilizadas que tienen entre 3 y 5 hijos nacidos vivos ha cambiado de 40.3 a 60.1 por ciento.

Finalmente, se observa que desde 1976 un gran porcentaje de esterilizadas (apreximadamente la mitad) se realizó la operación a menos de un mes después del último nacimiento es muy probable que inmediatamente después del parto- y casí las tres cuartas partes se esterilizaron a un año o menos del último nacimiento.

Cuadro 7

MOMENTO DE LAS ESTERILIZACIONES SEGUN
ALGUNAS CARACTERISTICAS DEL CICLO REPEDBUCTIVO DE LA MUJER
ENCUESTAS DE 1976, 1981 Y 1986

(Mujeres esterilizadas)

Variables	ENF-76	EPA-61	EFES-86
(N)	(366)	(503)	(411)
Edad a la esteriliz	ación		
Menos de 24	10.4	10.9	8.8
25-2 9	21.6	23 . 7	28.0
30-34	3 ნ.0	35.6	36.5
3 5~3 🤌	24.1	19.5	19.7
40 y +	7.5	9.5	7.1
Año de la operación	1		
1980 y más	No.	***** **** · ·	52.1
1975 y más	**************************************	52 。 9	74.7
1970 y más	71.0	38.5	94.4
1965 y más	90.4	97.2	3,87
1954 y más	100.0	100.0	100.0
Años desde primera	unión		
0-4	10 . 1	2.4	2.7
5 9	25.7	9.3	11.1
10-14	29.2	16.9	18.9
15-19	21.9	24.7	23。6
20-24	13 .1	25.8	21.2
25 y +		20.9	22.4
Hijos nacidos vivos	5		
0-2	7.7	11.1	12.6
3	15.8	19.9	27.3
4	12.8	16.5	20 .4
5	11.7	13 .3	12.4
бу+	51.9	35.2	27.3
Meses desde el últi	i.mo		
nacimiento			
Menos de 1	55.7	48.1	55.8
1-12	17.5	19.7	17.5
13 -24	7.1	5.8	6.4
25-36	5.7	4.2	3.2
37-48	5.3	3,6	2,7
49-60	4,9	2.2	0.8
61 y más	20 .4	16.4	13.6

Como se comentó en un principio, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se convierte en la principal institución que brinda los servicios de esterilización femenina en el país a finales de la década de los 60. Para 1978, se estimó

que el porcentaje de mujeres esterilizadas que se habían operado en la CCSS era del 80 por ciento (ADC-DCEC-WHS, 1978). La información que brinda tanto la Encuesta de 1981 como la de 1986 (cuadro 8, gráfico 5) indica que actualmente cerca de un 80 por ciento de las esterilizaciones se realizan en la CCSS y el resto en clínicas privadas o en otros lugares, por lo que se puede concluir el sector público costarricense, representado por la CCSS, ha logrado a través de los años, captar un porcentaje creciente de las mujeres que se esterilizan.

El lugar de residencia muestra que existe un porcentaje de mujeres esterilizados levemente mayor en la parte urbana que en la rural (aproximadamente un 57% en 1981 y 1988).

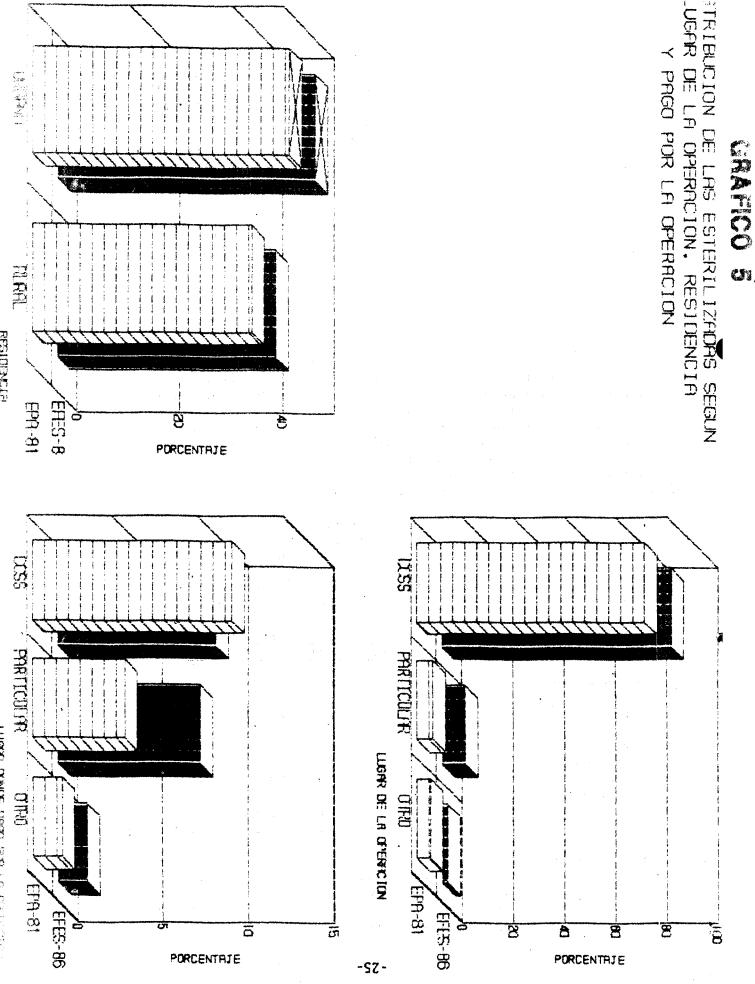
Por otro lado, del nivel de ingreso se infiere que existe una mayoría de mujeres esterílizadas provenientes del nivel medio (42.5%) y tanto del nivel bajo como del alto provienen porcentajes muy semejantes (28.8% y 30.7% respectivamente).

Al realizar el análisis del nivel de ingreso de acuerdo al lugar de la operación y residencia, se concluye que los mayores porcentajes de esterilizadas se operaran en la CCSS y pertenecen al nivel medio y bajo (39.3% y 29.0% respectivamente). Se estimó además que un 7.6 por ciento del total de las esterilizaciones se realizan en clínicas particulares y son de un nivel de ingreso alto (1.0% y 0.2% para los niveles de ingreso medio y bajo).

Cuadro 8
DISTRIBUCION DE ESTERILIZADAS POR NIVEL DE INGRESO Y
SI PAGO POR LA OPERACION SEGUN LUGAR DE LA
OPERACION Y RESIDENCIA
(Mujeres esterilizadas)

Caracteristica	Tot	al EFES-86	Nivel Alto		Ingreso Bajo		
Total	100	100	30.7	40.5	28.8	18.6.	19.2
Lugar de la Operación							
CCSS Clinica	88.7	89.3	22.0	39,3	28.0	Ĭ1.6	9.2
particular	e.2	8,8	7.6	1.0	0.2	5.4	8,3
Otro	5.1	1.9			0.5	1.7	1.7
Residencia							
Urbano	57.3	57.6	24.6	22 。9	10.0	12.0	11.9
Rural	42.7	42.4				6.7	7.3

^{1/} Información disponible sólo para la EFES-86



Es interesante observar también que la mayor cantidad de mujeres esterilizadas residen en el área urbana del país y pertenecen a mivel de ingreso alto y medio (24.6% y 22.9% respectivamente)

Finalmente, en las últimas encuestas se preguntó a las mujeres esterilizadas, si tuvieron que pagar por la operación. Las encuestas muestran que aproximadamente un 19 por ciento del total tuvieron que pagar por la operación. Aún mas, la EPA-81 señala que de acuerdo al lugar de la operación, se estima que un 11.6 por ciento de las mujeres que se esterilizaron fueron operadas en la CCSS y tuvieron que pagar; en la EFES-86 el resultado fue de 3.2 por ciento. Sin embargo, sun 5.4 por ciento y un 6.3 por ciento tuvieron que pagar en una clínica particular (EPA-81 y EFES-86 respectivamente). Mientras en la CCSS aproximadamente un 10 por ciento paga por realizarse la operación, aproximadamente un 90 por ciento paga cuando se la realizan en una clínica particular (información no incluida en el cuadro).

Lo anterior muestra algo, que se debe considerar con cuidado: existe motivación por parte de las mujeres que se esterilizan a pagar por la operación. Con las restricciones impuestas para realizar la operación en años pasados, no hay duda que el pago por ésta agiliza los trámites y la haga-efectiva en un tiempo menor; esto cobra más sentido si lo analizamos en el caso específico de la CCSS.

Es conveniente aclarar que el pago por la operación coincide con el aumento en la properción de esterilizadas comentado anteriormente a partir de 1970: Tanto la EPA-81 como la EFES-86 señalan que el total de mujeres que tuvieren que pagar por la operación, más de un 80 per ciento lo hizo después de 1970 (información no incluida en el cuadro).

IMPACTO DEMOGRAFICO DE LA ESTERILIZACION

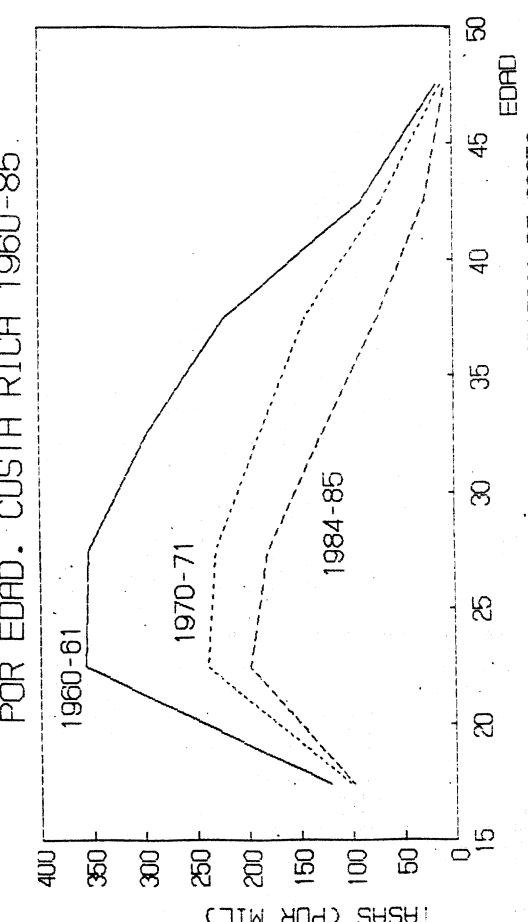
A principios de la década del cú la tasa de natalidad inició un fuerte descenso que se prolongó hasta mediados de la década del 70: pasó de 48.3 en 1960 a 30 por mil en 1975. De igual menera la tasa total de fecundidad disminuyó de 7.3 en 1960 a 3.5 en 1962 y en el año 1965 se produce un aumento que alcanza 3.6 hijos por mujer (ADC, 1987)(gráfico 6).

Como se comentó en un principio, el PNPF dio inicio en 1508 y se le atribuye haber acelerado la baja de la fecundidad. Aunque la esterilización no ha formado parte del PNPF, desde entonces, y tomando en cuenta la evolución de la esterilización en el país, no cabe duda que en alguna medida ésta ha producido un impacto sobre la fecundidad.

El problema que se plantea es, por tanto, conocer la fecundidad de las mujeres esterilizadas de no haber recurrido

りっしてエシン

EVOLUCION DE LAS TASAS DE FECUNDIDAD COSTA RICA 1960-85 POR EDAD.



DEMOGRAFIA, SAN JOSE SOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE, ENCLESTA NACIONAL ECUNDIDAD Y SALLE 100 SAN JOSE COSTA COSTA (1887 DES LUIS. LA SITUACION DEMOGRAFICA DE COSTA RICH, SETIMO SEMINARIO NACIONAL DE COSTA RICA, 1979, ANEXO 3 FUENTE: ROSERO,

a la esterilización. Lógicamente se trata de un problema difícil, sino imposible, de resolver, al no saber con certeza absoluta, los hijos adicionales que habrían tenido las mujeres en caso de no haberse esterilizado.

En primera instancia se debe considerar un hecho importante: el número medio de hijos nacidos vivos -en mujeres no solteras- es mayor en las mujeres esterilizadas que en las no esterilizadas (cuadro 5). Lo anterior se cumple para todos los grupos de edades y de duración de la unión en las dos encuestas.

Cuadro 5
NUMERO MEDIO DE NACIDOS VIVOS EN MUJERES NO SOLTERAS ESTERILIZADAS
Y NO ESTERILIZADAS SEGUN EDAD ACTUAL Y AÑOS DESDE LA PRIMERA UNION
ENCUESTAS DE 1981 Y 1986

Característica		EPA-81	11 1		EFES-86	
	Esteri- lizada	No este- rilizada	Dife- rencia	Esteri- lizada	No este- rilizada	Diferen cia
					o ware alough 4 they middle with makes thinky differ thinks which a	and the section of th
Edad actual						
20-24	2.55	1.59	0.96	3 ,00°	1.45	1 。55
25-29	3.76	2.29	1.47	30.8	2.34	0.74
30 - 34	4.27	3.26	1,01	3 . 88	2 . 89	0.99
35-39	5.21	4.18	1.03	3 .95	3.63	0.32
40-44	6.42	5。23	1.19	4.92	4.49	0 . 43
45-49	6.41	6.19	0.22	5.18	5.56	0.62
Años desde la primera unión						erivivii Muoroki
5-9	2.87	2 .3 1	0.56	3 ,3 7	2.31	1.06
10-14	3 . 88	3.11	0.77	3.51	3 .02	0.49
15-19	5.06	4.43	0.63	3.95	3.74	0.21
20-24	5.88	5.57	0.31	5.09	4.61	0.48
25 y más	7.58	6.88	0.70	6.82	6.66	0.16

Dado que las mujeres esterilizadas tienen una fecundidad mayor a las no esterilizadas, surge un problema adicional con respecto a la asignación de hijos a las esterilizadas. Por un lado, podría pensarse que las mujeres esterilizadas, de no haberse operado, habrían tenido una fecundidad mayor a la observada y cuyo crecimiento dependería de la frecuencia de nacidos vivos en el tiempo anterior de la operación. Por otro lado, se pedría suponer que las mujeres esterilizadas, motivadas por el alto número de nacidos vivos, habrían recurrido a otro método eficaz para evitar más hijos. Ambas posiciones, la del aumento sostenido de la fecundidad y la de anticoncepción perfecta, representan dos casos extremos y producirían resultados en alguna medida diferentes. solución al problema requiere de una posición intermedia y se

basa en suponer que las mujeres esterilizadas habrían tenido las mismas tasas de fecundidad, de acuerdo a la duración de la unión, que muestran aquellas mujeres no esterilizadas (Gómez y Mc Carthy, 1982).

En realidad la técnica se basa en un ajuste: eliminar el efecto que producen las mujeres esterilizadas sobre la fecundidad, asignando a éstas -con base en las tasas de fecundidad conyugal específicas según duración de la unión de mujeres no solteras- los hijos evitados en el quinquenio siguiente de duración de la unión.

En el período 1971-75, la tasa total de fecundidad conyugal fue de 4.20 (cuadro 10) y de suponer que ninguna mujer se habría esterilizado en el período, el valor habría sido 4.54.

Cuadro 10
TASAS TOTALES DE FECUNDIDAD CONYUGAL (OBSERVADA Y AJUSTADA)
EN LOS PERIODOS 1971-75, 1976-80 Y 1981-85
ENCUESTAS DE 1976, 1981 Y 1986
(Mujeres no solteras)

Período	Tasa total de fe- cundidad conyugal	Tasa total de fe- cundidad conyugal ajustada	Diferencia
1971-75	4.20	4.54	0 .3 4
1976-80	3.95	4.39	0 . 4 4
1981-85	3.85	4.31	0 . 4 6

El cálculo realizado bajo la misma hipótesis y tomando como base las mujeres no solteras en los períodos 1976-80 y 1981-85 aparecen además en el cuadro 11 . La tasa total fecundidad conyugal habria sido 4.39 en lugar de 3.95 y de 4.31 en lugar de 3.85 en los períodos 1976-80 y 1981-85 respectivamente. Las diferencias entre las tasas totales, para los diferentes períodos, señalan que la esterilización habría evitado 0.34, 0.44 y 0.46 hijos por mujer en períodos respectivos. Este crecimiento, en el número de hijos evitados a partir del período 1971-75, puede explicarse por el aumento observado en la proporción de esterilizadas en los períodos siguientes y al efecto acumulado de las mismas a través del tiempo. Cabe deducir que, a pesar del aumento en las diferencias de hijos evitados por la esterilización, a partir de 1970, ésta ha causado un bajo impacto sobre el nivel de fecundidad a través de los años.

Cuadro 11
TASA TOTAL DE FECUNDIDAD CONYUGAL (OBSERVADA Y AJUSTADA)
SEGUN DURACION DE LA UNION EN LOS PERIODOS 1976-80, 1981-85
ENCUESTAS DE 1981 Y 1986
(Mujeres no solteras)

Años desde la primera unión		Periodos								
	1976	5 - 80	198	31 - 85						
was the case who are the the the the the same case and case the the the the case and the	Observada	Ajustada	0 bservada	Ajustada						
0-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25-29	0.307 0.208 0.137 0.063 0.053 0.022	0.308 0.217 0.159 0.081 0.076 0.037	0.318 0.181 0.131 0.078 0.038 0.023	0.322 0.191 0.151 0.104 0.057 0.037						
Tasa total de fecundidad conyugal	3.95	4.39	3.85	4.31						

Conviene señalar que el bajo impacto de la esterilización sobre la fecundidad puede explicarse por diversas causas. Primero, el nivel de uso de la esterilización puede considerarse moderado, a pesar de ser el segundo anticonceptivo más usado en el país. Segundo, existe una alta prevalencia anticonceptiva de métodos artificiales que pueden motivar a la mujer a espaciar o cesar la procreación cuando así lo decida -con una baja probabilidad de fallar. Por último, se ha observado que las mujeres recurren en mayor proporción a esterilizarse cuando son mayores de 35 años y han tenido más de dos hijos.

ACTITUD Y PREFERENCIA POR LA ESTERILIZACION

En la encuesta de 1986 se recolectaron datos sobre la actitud de las mujeres hacia la esterilización (cuadro 12), por medio de una serie de situaciones, bajo las cuales, la entrevistada debía responder si estaba o no de acuerdo que una mujer se esterilizara $\bf 6$.

Estudiando la opinión general de las entrevistadas (mujeres de 15 a 49 años) se puede observar que existe una actitud condicionada muy favorable hacia la esterilización y en gran parte están de acuerdo, cuando la salud del niño o de la

⁶ El conjunto de preguntas sobre opinión son las mismas que las formladas en una encuesta realizada en el Valle Central del país (Gómez, 1983) y los resultados son muy parecidos en ambos estudios.

mujer puede ser afectada y la madre ha cumplido con su maternidad (alternativas a., b., c. y d. con porcentajes superiores a 80%). Todo lo contrario indica la última alternativa, donde se alcanza sólo un 12 por ciento a favor en que una mujer se esterilice aunque sea joven y sin hijos. Para el mismo grupo de mujeres y controlando las situaciones por edad actual e hijos vivos se deduce que los porcentajes son, por lo general, levemente mayores cuando la mujer es mayor de 34 años o tiene más de 2 hijos vivos.

Cuadro 12

PORCENTAJE DUE APRUEBA LA ESTERILIZACION EN MUJERES DE 15 A 49 Y EN MUJERES UNIDAS FERTILES

OUE NO DESEAN MAS HIJOS CONTROLADO POR EDAD E HIJOS VIVOS SEGUN DIVERSAS SITUACIONES

ENCUESTA DE 1986

	Todas las mujeres						Mujeres en unión frtiles oue no desean más hijos 1 ¹				
ituaciones		Edad	en años	Him	Hi 105 vivos		Edad en años		Hijo	s vivos	
	Total	₹35	≥35	(3	≥3	Totai	(35	235	(3	23	
. Los hijos pueden nacer anormales	90	90	92	89	93	92	94	89	94	91	
. Exharazarse puede ser peligroso para su salud	88	82	89	87	89	89	91	86	91	88	
. Ya ha tenido muchos hijos (digamos 5)	84	83	34	83	84	86	89	81	88	94	
. La mujer lo desee siempre que haya te	28	81	79	51	81	80	85	72	61	80	
nido hijos y sea mayor de cierta edad								. • •	-	50	
El marido es alconólico	77	75	61	73	83	79	79	77	78	79	
Otros anticonceptivos le hacen daño	72	71	75	69	77	73	75	69	73	74	
No tiene medios económicos (plata) para mantener y educar los hijos	65	66	65	65	58	69	73	62	71	67	
Los mdicos lo deciden aunque la mujer no lo quiera	66	54	70	64	69	64	64	65	65	64	
_a mujer lo desee aunque sea joven y sin hijos	12	12	11	13	10	15	13	12	15	10	

¹ Excluye las mujeres esterilizadas

El otro grupo de mujeres (en unión fértiles que no desean más hijos) presenta un comportamiento muy similar a todas las mujeres. Llama la atención el que los porcentajes tienden a ser menores cuando la mujer es mayor a 34 años y ha tenido más de dos hijos. Sin embargo, podría pensarse que este grupo, por incluir mujeres unidas que no desan más hijos, está compuesto por mujeres de mayor edad y con más hijos respecto al total de mujeres, lo que probablemente ocasione una actitud más conservadora hacía la esterilización.

Por otra parte, tanto en la encuesta de 1986 como en la de 1981, se preguntó a las mujeres -incluye las que usan actualmente, las que no están usando y las que nunca han usado- por el anticonceptivo preferido. Para 1981 (cuadro 13)

casi un 10 por ciento de las mujeres en unión fértiles que no desan más hijos prefieren la esterilización como método para evitar los hijos; en 1986 el resultado fue aproximadamente 9 por ciento.

Cuagro 13

FORCENTAJE QUE PREFIERE LA ESTERILIZACION FEMENINA SEGUN

EDAD E HIJOS NACIDOS VIVOS

ENCUESTAS DE 1981 Y 1986

	(Mujeres	en unión	fértiles	que no desean	más	nijos)	
--	----------	----------	----------	---------------	-----	--------	--

Variable mg			Variable		que prefiere rilización EFES-06
(N) Total	(ö27) 9.7	(818) 8.7	- and the same plat also as a sum had and some some some sum and	(827) 9.7	(818) 8.7
2529 3034	(5,9) 8,3 9,6 13,2	· · · · ·	Hijos naci vivos 0-1 2 3 4	5.6 5.8 11.9 14.9	4.1 7.7 10.8 10.6
35-39 40-44 45-49	10.8 9.2 4.8	10.7 5.9 2.0	5	10.1 9.8	8.2 8.3

Nota: Los percentajes entre paréntesis indican que fueron calculados con una base menor a 40 casos.

En ambas encuestas los porcentajes aumentan conforme a la edad y disminuyen después de 30 o 35 años. Es notable observar que las mayores porcentajes se presentan en los grupos de edades donde la mujer posee ya una baja fecundidad y prefieren menos la esterilización cuando la mujer está terminando su vida fértil. Según los hijos nacidos vivos, el porcentaje que prefiere la esterilización aumenta entre mayor sea el número de hijos masta 4 hijos—, luego decrece suavemente.

Finalmente, es interesante comentar que, mientras existe una gran mayoría de mujeres en unión fértiles que no desan más hijos con una actitud condicionada muy favorable hacia la esterilización, la preferencia por ésta como método para evitar los hijos es de apenas un 8.7 por ciento. Se debe razonar, sin embarge, que la actitud refleja en sí el derecho de decidir de la mujer -en general- y no necesariamente su situación personal, como sí sucede cuando se pregunta a la mujer el método preferido para evitar más hijos.

BIBLIOGRAFIA

Asociación Demográfica Costarricense, Birección General de Estadística y Censos, Westinghouse Health Systems. Informe de la Encuesta Nacional de uso de anticonceptivos, Costa Rica, 1978.

Asociación Demográfica Costarricense. Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1986. San José, Costa Rica, 1987.

Bogan M., y Carvajal, J. Costa Rica: Estimación del número de Mujeres en edad fértil esterilizadas 1959-1975. Asociación Demográfica Costarricense. San José, Costa Rica (sin facha).

Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Fecundidad 1976. Costa Rica. San José, Costa Rica, setiembre 1976.

Gómez, M. Aspectos Demográficos de la Esterilización Femenina en Costa Rica, Octavo Seminario Nacional de Demografía, San José, Costa Rica, 1983.

Gómez, M. Informe de la Encuesta de Fecundidad en el Area Metropolitana. Instituto Centromericano de Estadística. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1968.

Gimez, M. y Mc Carthy, J. Female Sterilization in Costa Rica. Studies in Family Planning, Vol 13, #1, 1982.

Resultados de la Segunda Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva. Asociación Demográfica Costarricense - Westinghouse Health Systems. San José, Costa Rica, 1981.

Ross, J., Hong, S. y Euber, D. Voluntary Sterilization: An International Fact Book. Association for Voluntary Sterilization, 1985.