

Algunas reflexiones sobre la esterilización femenina y sus efectos

Jorge Dehays Rocha *

RESUMEN

Este trabajo analiza algunos efectos que la esterilización femenina (OTB), como método anticonceptivo, provoca en las usuarias del mismo. Ante el impresionante aumento de su prevalencia en todo el mundo y el México en particular, resulta interesante acercarse al proceso mediante el cual las mujeres llegan a concluir anticipadamente su capacidad reproductiva. Pensamos que dicho proceso puede esconder condiciones de desigualdad de género y violación de espacios de decisión reproductiva individuales, de pareja y/o familiares, donde el carácter voluntario o libre de la decisión se podría cuestionar. Para aproximarnos a esta problemática, se analiza la información proporcionada por la Encuesta Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México (EDEPAM), levantada el año 1988, particularmente el módulo que contiene las declaraciones de las mujeres entrevistadas con respecto a las molestias o efectos que el método les generó o que creen que les ocasiona.

Introducción

Dentro de la vasta investigación sobre métodos anticonceptivos que se han realizado en el mundo, y en América Latina en particular, el estudio de la esterilización femenina¹ u Oclusión

* Profesor- investigador del Área de Población en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), México.

¹ Existen muchos términos para referirse a la esterilización femenina, los cuales provienen de los nombres que reciben las distintas técnicas utilizadas (más de una veintena) para concluir anticipadamente el período reproductivo de las mujeres. Los más conocidos son: Salpingoclasia, Minilaparotomía, Laparoscopia, Ligadura de Trompas y Oclusión Tubaria Bilateral (OTB).

Tubaria Bilateral (OTB) ha despertado un especial interés por el hecho de tratarse de un método definitivo, esto es, irreversible.²

En el marco de enfoques sociodemográficos de género y psicosociales, o en el ámbito de los derechos reproductivos y humanos -sugieren entradas para estudiar la operación-, adquieren importancia aspectos como el contexto socioeconómico y demográfico, diferencias en la demanda y uso del método entre grupos sociales y poblacionales, la calidad y cantidad de información que las mujeres manejan con respecto al método, las relaciones de poder predominantes en las parejas que definen el papel de la mujer en la decisión, el rol de las instituciones de salud en la promoción y persuasión para el uso de la operación y, finalmente, las consecuencias psicosociales o de otra índole a las que se exponen las mujeres como consecuencia de haberse operado, entre otros muchos aspectos de dimensión sociológica y demográfica.

En torno al tema ha llamado fuertemente la atención de los investigadores, independiente de la inquietud o enfoque, el impresionante aumento de las mujeres que, en las encuestas afines, declaran estar esterilizadas³ (véase cuadro 1). A pesar del sesgo del efecto acumulativo que contiene el registro de este método, esto es, que las mujeres que se operan prácticamente no pueden abandonar el método (su irreversibilidad), no puede negarse su importancia.

Con respecto a la creciente participación de la esterilización en la distribución de los distintos métodos anticonceptivos disponibles en uso, se ha señalado que aquélla se debe al incremento que ha experimentado su "demanda", lo que equivale a plantear que tal aumento es un reflejo de un cambio en las preferencias reproductivas libremente cristalizadas en el uso de este método por las mujeres y las parejas. Sin estar convencidos de que esto sea así en su totalidad, e inclinados a visualizar la presencia de mediaciones (institucionales, sociales,

² La operación femenina puede ser considerada un método irreversible a pesar de que existe la tecnología para intervenir nuevamente y renovar la capacidad reproductiva. Sin embargo, los resultados no están garantizados (un escaso porcentaje logra concebir de nuevo); se requieren condiciones fisiológicas de la mujer muy exigentes y sobre todo, el costo de tal procedimiento es muy alto. lo cual lo hace una opción casi imposible para buena parte de la población usuaria del método. la de menores ingresos.

³ El interés que ha despertado el tema de la esterilización conoce ya un número importante de trabajos, de entre los cuales conviene destacar aquéllos con inquietudes no exclusivamente biomédicas: Eslava, M. y J. Murillo (1981), "La actitud de la mujer ante la esterilización voluntaria. Un primer acercamiento". Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM; Figueroa Perca, J.G. (1994) "Apuntes para un estudio interdisciplinario de la esterilización femenina", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol.9, Núm.1, enero-abril, pp.105-128; Tuirán, R. (1990) "La esterilización anticonceptiva en México: satisfacción e insatisfacción entre las mujeres que optaron por este método", en *Memorias de la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*, Tomo 1, SOMEDEINEGI, México, pp.119-140, y Warren W. Charles *et al.*, (1988) "Tubal sterilization: questioning the decision". en *Population Studies*, Núm.42, pp.407-418.

culturales, políticas, etc.) que matizan o condicionan el carácter voluntario de la decisión, discutiremos más adelante este aspecto.

Asimismo, se ha hecho relevante conocer el papel que las instituciones juegan como agentes persuasivos en la decisión o en la concreción del proceso, el cual no siempre se caracteriza por respetar las motivaciones, percepciones y coyunturas que las mujeres viven, vulnerando en ocasiones espacios de decisión que pertenecen al plano individual o familiar.

En el estudio de los llamados derechos reproductivos se han incorporado, precisamente, todas aquellas problemáticas que se desprenden del ejercicio de los programas de planificación familiar y que, como se ha documentado, pueden dar lugar a conflictos relacionados con el respeto de los derechos humanos en el espacio de la reproducción, no sólo de las mujeres, sino de todo el contexto individual, familiar y social, donde el ejercicio del mencionado derecho se encuentra en entredicho.

También es interesante advertir que a pesar de que la conclusión de la capacidad reproductiva, a través de la esterilización, no es un tema que involucre solamente a las mujeres, las estadísticas dan cuenta de una abrumadora concentración del uso de los métodos quirúrgicos definitivos en ellas, 43.3% en 1992 de las mujeres unidas en edad reproductiva, en comparación con el 1.4% de la vasectomía en el caso de los hombres. Esta diferencia da cuenta de notables desigualdades en el ámbito de la sexualidad, la reproducción y la manera de percibirse con respecto a ellas, pues sigue siendo dominante la idea que enfatiza la función esencialmente reproductora de la mujer, la cual obliga a que sea ella quien asuma toda responsabilidad y se intervenga sobre su cuerpo cuando se quiere suspender la capacidad reproductiva de la pareja.

La modificación o reorientación de tales patrones no es tarea sencilla, ya que estos aspectos se encuentran firmemente asentados en la cultura, donde se estructuran y reproducen socialmente.

A propósito de estas reflexiones, nos parece relevante ahondar en algunas consecuencias que se pueden derivar de la práctica de la esterilización. En especial, las molestias o efectos colaterales del método y su relación con el contexto sociodemográfico, teniendo como marco el estudio del proceso que da cuenta de cómo se llevó a cabo o cómo se llega a cristalizar la operación como anticonceptivo.

Desde el punto de vista clínico se ha documentado que la esterilización femenina voluntaria no causa en general efectos secundarios a largo plazo; el grado de satisfacción con la operación es alto y pocas mujeres presentan problemas psicológicos posteriores. Sin embargo esto no quiere decir que no se puedan presentar síntomas postopera-

torios, tales como el sangrado menstrual anormal, el dolor abdominal y pélvico, varias molestias ginecológicas e incluso un aumento de peso y tumores benignos de la mama (*Population Reports, 1986*).

Para profundizar en estos aspectos, en este estudio analizamos algunos resultados obtenidos acerca de las molestias o efectos colaterales que el método produce, a partir de la información proporcionada por la Encuesta Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México (EDEPAM), levantada por la Dirección General de Planificación Familiar en el año 1988. A pesar del desfase temporal que existe entre el momento de aplicación de dicho instrumento y el análisis que se practica en este trabajo de la información contenida en ella, consideramos relevante rescatar un módulo específico que hasta ahora no ha sido suficientemente aprovechado: la sección seis, relativa a la posibilidad de regular la fecundidad.

Evolución del uso de la esterilización femenina: algunos antecedentes

Como primera referencia se puede apuntar que para 1984 más de 95 millones de parejas en el mundo utilizaban la esterilización femenina "voluntaria" como método anticonceptivo, transformándose, ya en aquella época, en el método más difundido a nivel mundial. Del total de parejas protegidas con este método, para ese año el 86.5% de ellas eran de países en desarrollo. Para 1990 se estima que la cifra había aumentado a más de 137 millones, y la participación de los países en desarrollo también experimentó un incremento, representando más del 89% del total en el mundo (*Population Reports, 1990*).

En este acelerado proceso de difusión y adopción del método parecen jugar un papel importante, entre otros aspectos, el bajo margen de complicaciones que exhibe la operación, su prácticamente nula vinculación con la muerte -de 2 a 20 casos por cada 100,000 intervenciones-, a tal punto que se ha establecido que dicho método es menos peligroso que el parto (*Populations Reports, 1986*). Si a eso sumamos que la mayor parte de las técnicas de esterilización sólo requieren un corto tiempo para su ejecución (entre 10 Y 30 minutos) sin necesidad de hospitalización, hablamos de un procedimiento de carácter ambulatorio con rápida recuperación y que puede ser realizado, dependiendo de la técnica, con un adiestramiento quirúrgico básico y sin instrumentos costosos.

En busca de las primeras experiencias con este método se tiene el caso de Puerto Rico, donde existen evidencias de su uso como método anticonceptivo desde la década de treinta (Presser, 1974:23). Sin



embargo, la masificación y uso generalizado del método debió esperar hasta los setenta en la mayoría de los países.

En el transcurso de ese proceso de consolidación el citado método ruvo que sortear momentos de rechazo y crítica alimentados por la posición que la Iglesia católica y grupos sociales afines defendían, lo que retrasó la modificación de los marcos jurídicos que legalizaran su práctica. En las postrimerías de los setenta aún era posible advertir en algunos países restricciones legales, como en el caso de Chile o Perú, donde las disposiciones del Ministerio de Salud prohibieron su uso con motivos anticonceptivos, permitiéndolo sólo con bases terapéuticas (*Population Reports, 1982*).

De cualquier forma, la celeridad con que se aceptó y se sigue aceptando la práctica anticonceptiva y con ello los métodos de control de la fecundidad, en especial la esterilización, ha dependido de los particulares contextos políticos, institucionales y culturales de cada uno de los países, donde el proceso de asimilación de nuevas preferencias y prácticas reproductivas se ha dado a velocidades específicas.

En efecto, la elaboración, instrumentación y aceptación de políticas estatales de planificación familiar no ha tenido historias comunes en todas las naciones; tampoco los factores que han decidido la velocidad de asimilación han exhibido el mismo peso. La relación entre la sociedad civil, el Estado y los dirigentes políticos ha condicionado en buena medida el apoyo e incorporación populares a dichos programas estatales.

Por otro lado, es importante señalar que a los programas de control natal también se les ha vinculado a propósitos de mejoramiento de la salud y de disminución del riesgo de muerte de la mujer, otorgándosele a la planificación familiar un sentido más amplio, el de ser un componente inseparable de todo programa de salud materno-infantil, supervivencia del niño y atención primaria de la salud (Isaacs y Fincancioglu, 1989: 141).

En el caso de México la actualización de su legislación para acompañar las políticas de población permitieron agilizar, desde comienzos de los setenta, la incorporación de la esterilización femenina a las diferentes opciones anticonceptivas" (oferta). En ese momento su prevalencia en el contexto de la práctica anticonceptiva aumentó su peso de manera sostenida, lo que le permitió consolidarse en la actualidad como el método más utilizado por las parejas para

. 4 Véase al respecto el trabajo de Susana Lerner, "Instituciones y reproducción. Hacia una Interpretación del papel de las instituciones de salud en la regulación de la fecundidad en México", presentado en el *Seminario 50 años: la población en el desarrollo de México*, 3 y 4 de diciembre de 1990.

concluir su período reproductivo. Conviene destacar que el cuerpo legal que contribuyó a hacer más expedita la adopción de la esterilización femenina en México fue el Plan Nacional de Planificación Familiar del año 1977. La promulgación de la citada legislación vino a responder a una demanda potencial preexistente por métodos definitivos entre las usuarias mexicanas (Palma *et al.*, 1990:62).

En el cuadro 1 se muestra la evolución que la oclusión tubaria bi lateral ha tenido a través del tiempo, a partir de las fuentes de alcance nacional disponibles para tal efecto:

Cuadro 1

Evolución de la distribución porcentual de mujeres usuarias por método anticonceptivo a nivel nacional, según distintas fuentes

Métodos	/1976(1)	/1979(2)	/1982(3)	/1987(4)	/1992(5)
Pastillas	35.9	33.0	29.7	18.2	15.3
DIU	1	16.0	13.8	19.4	17.7
OTB	8.	23.6	28.1	36.2	43.3
Vasectomfa	7	0.6	0.7	1.5	1.4
Inyectables	8.	6.7	10.6	5.3	5.1
Métodos tradicionales	9	15.1	13.0	14.7	12.2
Métodos locales	0.	5.0	4.1	4.7	5.0
Totales	7	100.0	100.0	100.0	100.0
	5.				
	5				
	22.6				
	7.7				
	100.0				

(1) eGSNI. Encuesta Mexicana de Fecundidad

(2) JSPF. Fecundidad y uso de Métodos Anticonceptivos. tMSS

(3) Encuesta Nacional Demográfica. Tabulaciones

(4) ENFES 1987.

(5) Pathfinder. indicadores básicos sobre Planificación Familiar. 1995.

La evolución de la esterilización femenina como método anticonceptivo en México ha sido no menos impresionante que en el resto de América Latina y otros lugares del mundo, como Asia, y especialmente, China, donde en siete años (1970-77) las parejas esterilizadas pasaron de cuatro a treinta y cinco millones (*Population Reports, 1978*).

No obstante, los importantes incrementos que la esterilización femenina ha experimentado en la distribución de los diversos métodos de control de la fecundidad (prevalencia), sigue siendo objeto de debate su aporte real a la disminución de los ritmos de crecimiento de la población. En efecto, se ha podido establecer que la operación se practica a edades que superan los 35 años de las mujeres en promedio, y con paridades mayores a los cuatro hijos (respetando las diferencias por grupos sociales), o coincidentes con un tamaño ideal de familia."

⁵ Cuadernos de Salud (1994). "Salud reproductiva: situación actual y perspectivas". México. No.4. p.26 y ss.

En este sentido cabe la pregunta ¿hasta dónde la disminución de la fecundidad y, por ende, del crecimiento de la población experimentado por México puede atribuirse a un aumento en la prevalencia de la esterilización?

Inquietudes de investigación en torno a la esterilización femenina

Uno de los aspectos que quizás no ha despertado el suficiente interés por parte de la comunidad de investigadores es precisamente la serie de espacios individuales femeninos, de pareja o familiares que se ven afectados por la práctica de este método, y sobre todo la manera en que se concreta. En buena medida esto se explica porque las evidencias utilizadas para identificar las posibles complicaciones a largo plazo que el método genera, provienen básicamente de casos en donde su concreción se hizo de manera "voluntaria", es decir, situaciones donde no parecían existir conflictos internos que afectaran a la mujer ni a las relaciones de pareja. Para estos casos, algunos informes de instituciones internacionales han documentado que la esterilización no provoca alteración en los ciclos menstruales, y cuando éstos se presentan, se afirma que es por que eran preexistentes a la operación. Del mismo modo, los problemas psicológicos tampoco se observan más comunes en este método con respecto a los otros; más aún, se dice que "por el contrario, la supresión del temor a un embarazo no deseado mejora la relación de pareja. Una minoría de mujeres de uno a tres por ciento se arrepiente hasta el punto de considerar la posibilidad de recanalización quirúrgica de las trompas, y esto ocurre a menudo debido a sucesos imprevistos como un nuevo matrimonio o la muerte de un hijo" (*Population Reports, 1986*).

Más allá de estos resultados que pudieran dar cuenta de la situación que vive una población de mujeres con características ventajosas o de mayor igualdad y valoración del ser femenino, en este estudio queremos penetrar en una pequeña parte de la realidad que viven las mujeres de México y contrastar si estos eventos se viven con consecuencias similares o no.

La fuente

En la fuente que se analiza en este estudio, la Encuesta sobre los Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México (EDEPAM), se intentó estudiar los patrones y determinantes de la dinámica anticon-

ceptiva en el país. Esta encuesta se propuso hacer un seguimiento de las mujeres alguna vez unidas y que fueron entrevistadas el año anterior en la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, pero centrándose en sólo tres de las nueve regiones en que se había dividido la primera encuesta. El criterio para seleccionar a estas tres regiones se basó en el hecho de que fueran áreas geográficas que garantizaran heterogeneidad socioeconómica, demográfica y cultural entre la población de estudio. Es decir, que al trabajarlas se estuviera accediendo a las regiones más extremas o con mayores contrastes entre sí en cuanto a sus características reproductivas y anticonceptivas. Por este motivo no se privilegió la representatividad que ésta pudiese tener a nivel nacional." Las regiones seleccionadas para la EDEPAM fueron:

Región 1 (Noroeste): Baja California, Baja California Sur, Sonora, Nayarit y Sinaloa.

Región VI (Centro): Guanajuato, Querétaro e Hidalgo.

Región VII (Sureste): Chiapas, Campeche, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

Con la idea de estudiar la práctica anticonceptiva en estos tres contextos claramente diferenciados, la encuesta trabaja el proceso de toma de decisiones en torno a las distintas opciones anticonceptivas, enfocándolo desde un punto de vista psicosocial. Para ello incorpora una serie de dimensiones que, por su objetivo, la ENFES del año anterior no permite aprehender. En otras palabras, sin negar los importantes cambios que las encuestas realizadas desde el año 1976 venían registrando, se consideró necesario ir más allá de la identificación de las tendencias y hacer un primer esfuerzo por penetrar en las complejas relaciones que están detrás de la materialización de una práctica anticonceptiva.

Estudiar la complicada trama que subyace en el proceso de toma de decisiones acerca de los métodos anticonceptivos supuso identificar los patrones de comportamiento más representativos de la misma, así como sus variables determinantes antes y después de la adopción, como lo son: la percepción de la posibilidad de regular el tamaño de la familia, el grado de motivación para regularla y la forma en que se valoran los costos del uso de los métodos. Finalmente, esta encuesta también intenta aprehender el impacto de los programas estatales en el cambio de las preferencias reproductivas.

⁶ La EDEPAM recoge información de zonas urbanas y rurales en trece de las treinta y dos entidades federales del país.



La población de estudio

La encuesta EDEPAM, que hemos venido describiendo, entrevistó a un total de 1481 mujeres alguna vez unidas, y que fueron consultadas en la encuesta del año anterior (ENFES de 1987). Como nuestro interés recae en las mujeres que en el momento de la entrevista usaban como método de control de la fecundidad la esterilización, su número se redujo a 363, lo cual representa un 24.5% del total, es decir, una de cada cuatro mujeres entrevistadas usaba la esterilización como método anticonceptivo.

El procedimiento

Para ubicar la población de 363 esterilizadas se utilizó la pregunta "¿ha usado o practicado algún método para no quedar embarazada?" Trabajando con esta población se pudo obtener en detalle las molestias que dichas mujeres declaraban tener o que creían que producía este método. Para ello se utilizaron las siguientes preguntas:

1) ¿Ha tenido o tuvo algún problema de salud por el uso del método?

De esta pregunta se desprenden las ventajas y desventajas que las mujeres perciben respecto al método.

2) ¿Cree usted que usar o practicar (un método de esterilización) puede ocasionar alguna molestia o problema de salud?; ¿usted usaría la esterilización? Estas preguntas se aplicaron a quienes declararon estar usando un método distinto.

Para el análisis más detallado de las molestias declaradas por las mujeres por estar esterilizadas, la EDEPAM contiene una extensa codificación de respuestas, las cuales se han agrupado en varios tipos de problemas; los mismos pueden verse en los cuadros siguientes, donde se sintetiza el resultado del análisis realizado a las preguntas de interés.

Resultados

Una primera aproximación a esta población de mujeres indica que su distribución presenta diferencias con respecto a las tres regiones de referencia. Así, en la región I (Noroeste), la más moderna de las tres, están concentradas el 42.4% del total de estas mujeres; la VI región, que corresponde a las entidades del centro del país, tiene un 30.9%; finalmente, la VII región de entidades del sur, las más atrasadas desde el punto de vista del desarrollo, contienen al 26.7% restante.

En cuanto al papel que las diferentes instituciones de salud han tenido en la adopción de la esterilización como método anticonceptivo, se puede establecer que el 91.7% de las operadas van a una clínica o centro asistencia! con relativa frecuencia; en dichos centros, el 93.7% ha recibido información de distinta índole que configura la idea de la familia pequeña. Asimismo, un 88.1 % de ellas asegura haber escuchado en la televisión o la radio mensajes sobre planificación familiar, donde las frases que más retienen son: tener pocos hijos 41.7%; la familia pequeña, 29%, y pocos hijos para vivir mejor, 8.6%. En este mismo sentido, el papel jugado por las personas cercanas a la mujer (madre, hermana, suegra, sacerdote, etcétera) no exhiben niveles importantes de participación en la provisión de información sobre la existencia, práctica y consecuencias en torno a este método.

En cuanto a la percepción que ellas tienen respecto a quién debe hacer algo para no tener hijos, un 75.8% señala que es de la pareja (ambos), mientras un 16.3% deposita esa responsabilidad en la mujer; finalmente, un escaso 6.3% considera que el hombre tiene esa responsabilidad. Este resultado, que puede ser una expresión de la actitud de las mujeres respecto a la reproducción y al papel que les cabe en ella, contrasta de manera importante con la abrumadora concentración del uso de los métodos definitivos en las mujeres. Todo parece indicar que las prácticas evolucionan a menor velocidad que los cambios actitudinales y perceptivos con respecto a la reproducción y al papel que les corresponde a cada uno de los miembros de la pareja. En este sentido, puede ser interesante averiguar el efecto que tiene la naturaleza del método que estamos analizando, esto es, su irreversibilidad.

La intencionalidad con respecto a la planificación antes de tener el primer hijo también es una información relevante para caracterizar a este grupo de mujeres. El 97.4% no pensó en usar ningún método antes de tener el primer hijo, lo cual sugiere la presencia de un predominio de preferencias reproductivas caracterizadas por paridades mayores como condiciones para llegar al método empleado, la esterilización. Este hecho inaugura la discusión acerca de la utilidad de la esterilización femenina como estrategia para lograr las metas de reducción de la fecundidad contenidos en los programas de población en México.

También consideramos importante evaluar el nivel de información que han manejado estas mujeres a lo largo de su proceso reproductivo, mismo que fue concluido con la operación. Las respuestas a la pregunta "¿cuál fue el primer método del que oyó hablar?" demuestra que la mayor parte, un 77.1 %, se enteró primero de la existencia de las pastillas; un 6.1 % del dispositivo, un 5.2% del ritmo, un 2.5% de las inyecciones, entre los más importantes, y sólo un 1.1 % de la OTB. Con estos porcentajes parece comprobarse que la experiencia anticon-



ceptiva o la información acerca de otros métodos previo a la esterilización puede ser un elemento importante o una condición para que la decisión se tome.

Acercándonos a las razones de la decisión por este método, un 27.8% de las mujeres había escogido la esterilización por recomendación; un 22.9% por ser más efectivo, un 36.9% por ser definitivo, y un 7.2% porque les gustó cómo se usaba, entre las razones más importantes. Así, la búsqueda de mayores niveles de seguridad en su práctica anticonceptiva también parece jugar un papel importante en el proceso de adopción de un método definitivo.

Posteriormente, quisimos averiguar cuáles eran las molestias que las mujeres identificaban como las más importantes por el uso de la esterilización. Con el objeto de evitar sesgos en nuestra comprensión del fenómeno, nos pareció conveniente hacer un análisis comparativo de las molestias referidas tanto a la operación como al uso de otros métodos (los de mayor prevalencia al momento de la encuesta). En el cuadro 2 están contenidas todas las mujeres de la EDEPAM (1481), que usan o hicieron uso de los métodos que aquí se señalan; allí se detallan

Cuadro 2
Distribución porcentual de mujeres según método y tipo de molestias por su uso, según la EDEPAM 1988

Método	Pastillas (771)	IUD (426)	JTU (363)	Ritmo (301)	Retiro (20)
Tuvo	64.3	57.5	17.9	6.6	11.7
No tuvo	35.7	42.0	80.2	92.7	86.7
No sabe	0.0	0.5	1.9	0.7	1.6
Totales	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tipos de Molestias:					
Alteraciones ciclo menstrual	10.6	36.0	27.7	10.0	0.0
Alteraciones cardiovasculares	21.3	4.9	4.6	0.0	0.0
Alteraciones genitales	2.3	19.2	29.2	10.0	0.0
Alteraciones gastrointestinales	16.3	5.7	6.2	0.0	0.0
Alteraciones metabólicas	10.0	1.2	6.2	0.0	0.0
Alteraciones de glándula mamaria	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Alteraciones neuropsiquiátricas	11.8	1.6	7.7	0.0	0.0
Cambios en la conducta	16.0	1.6	0.0	0.0	21.4
Disfusión sexual	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Problemas de pareja	0.0	0.0	0.0	0.0	35.7
Alteraciones de la piel	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Problemas asociados al embarazo	1.2	8.2	0.0	75.0	0.0
Problemas asociados a la forma de uso	0.0	16.7	10.8	0.0	0.0
Otros problemas	0.0	0.4	6.4	0.0	0.0
especificado	5.9	4.5	1.5	5.0	42.9
Totales	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

() Número de casos para cada método.

las tipos de molestias que las mujeres identificaron como las más importantes y la proporción de mujeres que experimentaron una u otra de estas molestias.

Un primer señalamiento relevante se relaciona con la importante diferencia que presenta el porcentaje de mujeres que han experimentado molestias por el uso de esterilización femenina en relación con los otros métodos modernos, las pastillas y el dispositivo intrauterino. Aunque los tamaños de las muestras disponibles en este estudio limitan la posibilidad de generalizar estos resultados, el 18% de mujeres que declararon haber tenido molestias como consecuencia de la operación no deja de ser importante.

Haciendo un reconocimiento de las principales molestias que las mujeres declaran tener o haber tenido por el uso de cualquiera de los métodos, se observan diferencias que pueden relacionarse con la naturaleza de los mismos. Coincidiendo con lo que señalan los informes de *Population Reports*, las alteraciones en ciclo menstrual representa uno de los mayores problemas de esterilización y DIU. Aproximadamente una de cada tres mujeres usuarias de estos métodos presentan este problema.

Otro efecto importante que deviene del uso de la esterilización es la presencia de alteraciones genitales que declaran haber tenido las usuarias de la operación femenina. En este ítem se consideran un buen número de efectos secundarios que tienen que ver con dolor de vientre, infecciones de todo tipo, ardor, dolor, úlceras y tumores. Asimismo, otros de los problemas importantes están asociados al embarazo; una de cada diez mujeres manifestó temor a que se le abra la herida, a la intervención quirúrgica o a morir en ella, y también temor a infecciones o a que se les lastime su cuerpo.

En el estudio de las molestias nos interesaban especialmente las posibles alteraciones en la conducta que el método pudiera generar por tratarse de un método irreversible. No se encontró ningún caso; lo más cercano a este tipo de efectos fueron las molestias neuropsiquiátricas, que para esta codificación contemplaban la cefalea (dolor de cabeza) con un 7.7%.

Llama la atención que la mayoría de las molestias más importantes causadas por las pastillas, tales como las alteraciones cardiovasculares, las gastrointestinales o de conducta, exhiban bajos o nulos niveles en el uso de la esterilización y viceversa.

A pesar de las molestias que hemos descrito, las mujeres, en una abrumadora mayoría, convienen en que volverían a usar el método si lo dejaran de usar (véase el cuadro 3), cuestión que parece indicar que, a pesar de las molestias experimentadas, tienden a privilegiar los

beneficios que el método les proporciona ya dejen un segundo plano las desventajas del mismo.

Asimismo, es destacable la importante diferencia en la convicción de volver a usar el método en relación con los otros métodos. En este caso, puede ser decisivo en la respuesta a esta pregunta el hecho de tratarse de un método definitivo y por ende, las dificultades que existen por la reversibilidad. Parece coherente, sin embargo, que los más altos porcentajes de no uso futuro se concentren en los métodos que según las declaraciones, han ocasionado las mayores molestias por su uso, es decir, las pastillas y el DIU, con 48.6 y 39.0% respectivamente.

También hay que tener en cuenta el importante porcentaje que tienen los llamados métodos tradicionales, como el retiro y el ritmo, en cuanto a la disposición de volver a usarlos, lo cual, además de estar asociado a la idea de combinar distintos métodos, nos puede indicar la persistencia de valoraciones y percepciones tradicionales, religiosas o de otra índole que no se abandonan de manera definitiva por el sólo hecho de conocer y practicar nuevas opciones anticonceptivas. En este sentido, no debe despreciarse el efecto que tiene el hecho de que sean los métodos que menos efectos secundarios generan, a pesar de su baja efectividad para el control de los nacimientos.

Cuadro 3

Proporción de usuarias que volverían y no volverían a usar los distintos métodos (si los dejaran de usar)

	<i>Pastillas</i>	<i>D/U</i>	<i>OTB</i>	<i>Ritmo</i>	<i>Retiro</i>
Sí usaría nuevamente	51.3	60.8	85.7	77.7	66.7
No usara nuevamente	48.6	39.0	13.5	19.9	33.3
No sabe	0.1	0.2	0.8	2.4	0.0
Totales	0.1	0.2	0.8	2.4	0.0

Si este alto porcentaje (85.7%) observado en la disposición a volver a usar la esterilización lo explicáramos por la efectividad que el método contiene, es un ingrediente para la discusión observar que de todos los métodos con que estamos comparando la OTB, ésta no es el que, para las mujeres entrevistadas, representa la máxima confiabilidad. En efecto, las pastillas, lejos de lo que hubiéramos pensado, aparece como el más seguro con un 53.9%, y la esterilización en un segundo lugar con 46.9% (véase cuadro 4).

Sin embargo, la decisión por la operación y el aumento de su prevalencia puede estar respondiendo a los elevados índices de molestias que exhiben los anticonceptivos orales y el DIU (64.3 y 57.5%,

respectivamente), los dos métodos más usados al inicio de la práctica uniconceptiva.

En cuanto a las ventajas que las mujeres detectan en el uso de cualquiera de los métodos, se observan algunos contrastes que es conveniente comentar. Por ejemplo, pensábamos que la esterilización, por su irreversibilidad, sería el método que tendría el más alto porcentaje de efectividad como ventaja en relación con los otros métodos. Sin embargo, podemos apreciar que a pesar de que las pastillas han sido el método que ha generado los mayores problemas en las usuarias, es para las mismas el método más efectivo. El 46.9% de las mujeres que consideraron que la ventaja principal de la operación era su seguridad o efectividad, genera sospechas con respecto al real conocimiento que sus usuarias tienen del mismo.

Cuadro 4

Ventajas para volver a usar los distintos métodos (si los dejara de usar), según EDEPAM 1988

	<i>Pastillas</i>	<i>DIU</i>	<i>OTB</i>	<i>Ritillo</i>	<i>Retiro</i>
<i>ventajas</i>					
Efectivo, seguro, funcional	53.9	39.4	46.9	31.2	30.0
Cómodo, práctico, sencillo	14.5	24.7		9.4	0.0
Por su vía de administración	0.0	0.0	33.1	0.0	0.0
No provoca problemas de salud	8.3	8.9	3.9	22.2	0.0
Me sentía bien	15.0	12.0	5.5	3.4	25.0
Por buena experiencia con el método	4.8	0.0	3.2	0.0	0.0
Porque la Iglesia lo acepta	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0
Porque es natural	0.0	0.0	0.0	12.8	17.5
Porque no tomo ni me pongo nada	0.0	0.0	3.2	12.4	15.0
Porque no tomo ni me pongo nada	2.7	2.8	4.0	3.4	3.7
<i>Totales</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Además de los resultados obtenidos por las mujeres que han tenido la experiencia de la operación, consideramos importante aprovechar la información disponible acerca de la percepción de las mujeres "no esterilizadas" como una forma de acercarnos a la población potencialmente usuaria de este método (véanse los cuadros 5, 6 y 7). Se trata de una población de 1016 mujeres que es el complemento de las 363 mujeres esterilizadas. En este caso, la pregunta que se les hizo fue "¿usted cree que practicar el método puede ocasionar alguna molestia o problema de salud?".

Suponíamos que las respuestas a las molestias que se tienen con el método serían diferentes por el hecho de no tener experiencia con el mismo. En efecto, las diferencias resultaron importantes. Un 39.6% consideró que el método ocasiona problemas, esto es, más del doble

Cuadro 5
proporción de usuarias no esterilizadas según crean o no que el método ocasiona molestias

<i>Molestias por el uso</i>	<i>Mujeres no esterilizadas (%)</i>
Sí	39.6 (402)
No	38.0 (386)
No sabe	22.4 (228)
<i>Total</i>	100.0 (1016)

() número de casos en cada categoría

Cuadro 6
Tipos de molestias que ocasiona la esterilización según la opinión de mujeres no esterilizadas

<i>Tipos de molestias</i>	<i>Mujeres no esterilizadas (%)</i>
Alteraciones al ciclo menstrual	11.2
Alteraciones cardiovasculares	5.
Alteraciones genitales	2
Alteraciones gastrointestinales	7.
Alteraciones metabólicas	2
Alteraciones de la glándula mamaria	4.
Alteraciones neuropsiquiátricas	5
Cambios en la conducta	7.
Disfunción sexual	9
Problemas de pareja	00.0
Alteraciones de la piel	9.2
Problemas asociados al embarazo	10.7
Problemas asociados a la forma de uso	00.0
Otros problemas (cáncer, bochornos, problemas emocionales, etc.)	00.0
Insuficientemente especificadas	5.5
No sabe, no responde	10.0
Total	17.4
	9.2
	2.0
	100.0

de aquéllas que habían tenido la experiencia (17.9%). Si a eso sumamos el 22.4% que desconoce los efectos que el método puede ocasionar, tenemos que dos de cada tres mujeres puede ver con recelo la posibilidad de una esterilización como opción anticonceptiva.

Este grupo de mujeres no esterilizadas perciben menos ventajas en el uso de la operación, lo cual se corrobora en el hecho de que un porcentaje menor de ellas valora el método por su carácter definitivo, lo que supone no valorar tampoco su efectividad.

Asimismo, el desconocimiento exhibido por este grupo de mujeres se puede expresar en las diferencias que presentan en cuanto a ciertos problemas --como las alteraciones de conducta o emocionales--, comparadas con las que sí han tenido la experiencia. Si para las esterilizadas estas molestias no forman parte de los efectos, es interesante advertir que el 17.4% de las no usuarias consideran que ellas son una consecuencia de su uso.

Del mismo modo, la efectividad que suponemos la principal virtud de la operación es sólo percibida por el 13.5% de estas mujeres. El temor a la operación y los problemas de salud serían los principales problemas a los cuales creen que se enfrentarían si usaran el método.

Cuadro 7

Ventajas que creen que tiene la operación femenina las mujeres no esterilizadas

<i>Ventajas</i>	<i>Distribución porcentual</i>
Efectivo, seguro, funcional, confiable	35.0
Fácil, sencillo, práctico	2.9
Vía de administración, aplicación	49.0
No provoca problemas de salud	2.
Porque no tengo que tomar ni ponerme nada	9
Otras ventajas	7.
<i>Total</i>	0
	3.
	2
	100.0

Finalmente, presentamos un antecedente que parece importante más allá de su fuente. Se trata de un reportaje aparecido en un diario muy conocido y de gran circulación acerca de la forma en que se practica la esterilización femenina en las mujeres indígenas de Chiapas.⁷ En el citado matutino se encabeza el reportaje con la frase "en 48 horas, 152 mujeres esterilizadas en Comitán". Se advierte que para atender tal número de intervenciones se improvisan quirófanos a fin de proceder a esterilizar a las mujeres que acuden desde poblados muy lejanos. Asimismo, se documenta que tal procedimiento es precedido por la entrega de información inducida por parte de los promotores de

⁷ Esta información está tomada de un reportaje publicado en el diario *EL Universal*, el sábado 5 y 6 de octubre de 1996 (páginas 22 y 24, respectivamente).

salud sobre los métodos anticonceptivos que las mujeres deben adoptar.

Otros antecedentes proporcionados por esta misma fuente dan cuenta de algunos hechos importantes. En comparación con otras zonas indígenas, se constata que la salpingoclasia tiene éxito en el 90% de las zonas indígenas, donde las mujeres tienen bajísima escolaridad; asimismo, se determinó que el grado de participación de la mujer en la decisión es bajo; en un 60% de los casos fue decidida por el esposo, el 30% por la suegra o la madre y el resto por la promotora.

En las condiciones descritas, obviamente se pasan por alto las normas oficiales de Salud Reproductiva que indican que las mujeres, potenciales usuarias de la esterilización, deben firmar un documento de aceptación, tener tiempo para meditarlo y condiciones hospitalarias con las exigencias mínimas de higiene.

Evidencias como éstas sugieren la necesidad de realizar estudios más detallados sobre los efectos que la esterilización femenina, o más bien la forma en que ésta se lleva a cabo, produce en las mujeres usuarias.

Comentarios finales

Así como ha sido identificada una transición de la fecundidad donde es cada vez más importante el reducido tamaño de la familia, también se podría identificar una transición en la práctica anticonceptiva reflejada en la tendencia cada vez más acentuada a la utilización de métodos más eficaces y definitivos en tal caso, situación que supone cambios importantes en la forma de percibir, vivir y transmitir la sexualidad, y sobre todo, la reproducción.

Sin embargo, la ubicuidad de tal esquema parece tropezar con la existencia de situaciones donde las frías estadísticas se ven desbordadas por una realidad que exige la consideración de otros aspectos como las dimensiones socioculturales, institucionales, familiares e individuales para comprender las implicaciones que tiene en las mujeres la concreción de la mencionada transición de la práctica contraceptiva. No sólo es relevante saber qué se modifica y en qué volumen, sino también cómo, a qué costo y qué derechos se vulneran en el citado proceso.

De esta forma, el problema de la toma de decisiones en torno a una opción anticonceptiva, en especial en el caso de la esterilización femenina, deja de ser un procedimiento trivial, de mero trámite, para transformarse en un proceso complejo de negociaciones, evaluaciones, sometimientos o ausencia del individuo en su proceso, situaciones

donde la principal involucrada se encuentra más distante o más cercana a dominar un proceso de su exclusiva competencia, y que además constituye un evento determinante en la configuración de su identidad. De esta forma puede darse la posibilidad de transgredir espacios individuales resaltados en la expresión "derechos reproductivos".

Así mismo, parece necesario profundizar en las vinculaciones entre el uso de las distintas técnicas, sus ventajas, el resguardo de las contraindicaciones para la esterilización y las características fisiológicas de las mujeres que se operan, con los efectos en las dimensiones psicosociales que se pueden desprender de esas complejas articulaciones.

La identificación de efectos colaterales del método siempre se ha encontrado restringida a la información limitada que pueden recoger las encuestas por muestreo. Si bien es cierto que la ocurrencia de eventos coyunturales, como la muerte de un hijo o la presencia de una nueva unión, pueden modificar o alterar la percepción femenina de la condición de estar imposibilitada para concebir de nuevo, no es menos cierto que todo el contexto institucional, familiar y de pareja que acompaña al proceso de la operación sigue siendo relevante para vincular este hecho con los cambios en los contextos psicosociales y sociodemográficos de los cuales la preferencia y práctica de este método forman parte.

Resulta importante, además, determinar el papel de las instituciones en este proceso, el cual invade en ocasiones espacios de decisión individual, transformando a estas prácticas en actos flagrantes de violación de derechos reproductivos.

En efecto, este ejercicio de preguntar a las mujeres no esterilizadas acerca del método anticonceptivo que han adoptado, nos arroja algunas luces sobre lo que ellas perciben. Si de ellas dependiera, la prevalencia del método de marra seguramente sería menor que la que actualmente exhibe.

Bibliografía

- Aparicio J., Ricardo C. (1990), "Continuidad en la práctica anticonceptiva en México: cambios recientes", en *Memorias de la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*, Tomo I, SOMEDEHNEGI, México, pp.I01-J09.

- Berquó, Eisa (1990), "Una nova onda para atopar os dereitos reprodutivos", en *Revista Brasileira de Estudos de Populacao*, Vol.7, 0.1, jan/jun. pp.87-94.
- Bronfman, M. *et al.*, (1986), "Práctica anticonceptiva y clases sociales en México: la experiencia reciente", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. I , Núm.2, mayo-agosto, pp. 165-203.
- Bularao, Rodolfo (1984), "Content and process in fertility decisions: A psychosocial perspective", en *Fertility and Family, Proceeding of the Expert Group on Fertility and Family New Delhi*, pp. 159-199.
- Figuerola Peréa, J. G. (1994), *Elementos asociados a la valoración de la anticoncepción quirúrgica*, Reporte de Investigación.
- (1992), "Algunas reflexiones sobre la esterilización femenina desde una perspectiva de género", trabajo presentado en el III Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, enero de 1992.
- (1990), "Anticoncepción quirúrgica, educación y elección anticonceptiva", en *Memorias de la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*, Tomo 1, SOMEDPJINEGI, México, pp.11 0-118.
- (1988), "Características de la aceptación de métodos quirúrgicos", en DGPF. Secretaría de Salud. ENFES, *Memoria de la reunión celebrada el 30 de septiembre de 1988*, pp.151-192.
- Isaacs, Stephen y Nuray Fincancioglu (1989), "Promoción de la planificación de la familia para el mejoramiento de la salud: repercusiones en las políticas y los programas", en *Boletín de Población de las Naciones Unidas*, No. 26, Nueva York, pp. 135-166.
- Medina, José (1988), "Aspectos psicosociales de la anticoncepción", en *Memorias de la Reunión sobre Avances y Perspectivas de la Investigación Social en Planificación Familiar en México*, San Jerónimo, Distrito Federal, pp. 147-158.
- Palma, Y. *etal.* (1990), "Dinámica del uso de métodos anticonceptivos en México", en *Revista Mexicana de Sociología*, LII (1: La población en México en los ochenta), pp.51-81.
- Population Reports* (1990), "Voluntary female sterilization: number one and growing", *Series E*, Núm. 10, November.
- (1986), "Minilaparotomía y laparoscopia: seguras, eficaces y de uso ampliamente generalizado", Serie C, Núm.9, marzo.
- (1984), "Vasectomía: segura y sencilla", Serie D, Núm.A, diciembre.
- (1982), "Tendencias y problemas legales de la esterilización voluntaria", Serie E, Núm. 6, mayo.

- (1981), "Recuperación quirúrgica de la fecundidad después de esterilización", Serie C, Núm.8, julio.
- (1977), "Esterilización tubaria: revisión de métodos". Serie C, Núm.7, diciembre.
- (1973), "Estimated world prevalence of voluntary sterilization 1972". Series C-D, February.
- Presser, H. (1974), *La esterilización y el descenso de la fecundidad en Puerto Rico*, Instituto de Estudios Internacionales, Universidad de California, Berkeley.
- Wimberley, E.T. Y J.M. Ablanalp (1983), "El arrepentimiento después de la esterilización entre las mujeres: consideraciones metodológicas para el próximo decenio", *Biomedical Bulletin*. Vol. 4, Núm. 2, pp.1-14.
- Weinberger, Mary B. (1992), "Cambios en la combinación de métodos anticonceptivos durante la transición de la fecundidad: América Latina y El Caribe", en *Notas de Población*, Año XX, No.55, Santiago de Chile, pp.41-78.
- Welti Ch., Carlos (1988), "Determinantes sociales del uso de anticonceptivos", en *Memorias de La Reunión sobre Avances y Perspectivas de La Investigación Social en Planificación Familiar en México*, San Jerónimo, Distrito Federal, pp.131-143.
- Westoff, Charles et al. (1989), "The demographic impact of changes in contraceptive practice in Third World population", en *Population and Development Review*, Vol.15, No.1, marzo, pp.91-106.
- Zúñiga, E. et al. (1988), "Determinantes de la práctica anticonceptiva en áreas rurales de México", en *Memorias de La Reunión sobre Avances y Perspectivas de La Investigación Social en Planificación Familiar en México*, San Jerónimo, Distrito Federal, pp.169-185.