cesdem

POBLACION Y SOCIEDAD

BOLETIN BIMESTRAL CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DEMOGRAFICOS (CESDEM) AÑO II • No. 11 • SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1996

La Insatisfacción con la Esterilización Femenina en la República Dominicana: Buscando Aspectos de la Calidad de la Atención

■ **Edilberto Loaiza**

(Traducción libre Juan Manuel Ramírez)

Introducción

Este reporte aborda el concepto de calidad de la atención mediante el análisis de las covarianzas de insatisfacción con la esterilización en la República Dominicana según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud de 1991 ENDESA-91. Las principales variables observadas son la satisfacción de las mujeres con la esterilización, su proceso de toma de decisiones, la experiencia con la esterilización, el uso de planificación familiar y las características socioeconómicas. Un mejor detalle y análisis de los resultados de la atención apuntan a un necesario mejoramiento en el esfuerzo del programa publico con relación a la esterilización. Proporciones sustanciales de mujeres fueron esterilizadas a edades menores de 30, años, que tuvieron 3 o menos niños vivos y que se hicieron la operación antes de haber usado cualquier otro método anticonceptivo. Debido a que una gran proporción de insatisfacción con la esterilización es observada entre estos grupos, la mujer debe estar capacitada para tomar una libre e informada decisión acerca de la esterilización en base a programas que ofrezcan una mayor y balanceada elección de métodos, así como mejor consejería, educación y acceso a servicios de alta calidad. (Studies in Family y Planning 1995; 26,1:39-48).

Edilberto Loaiza, Ph.D., es experto en Demografía. Labora para Macro Internacional Inc./DHS Programa, 11785 Beltsville Drive,Calverton,MD 20705. Este artículo es una traducción libre de "Sterilization Regret in The Dominican Republic: Locking for Qualitis of Care Issues"Studies in Family Planning,1995

INDICE

- *La Insatisfacción con la Esterilización Femenina en la República Dominicana: Buscando Aspectos de la Calidad de la Atención 1*
- *Referencias 12*

Entre los llamados países subdesarrollados la República Dominicana presenta un alto nivel de prevalencia por los métodos anticonceptivos. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud de 1991 para la República Dominicana (ENDESA 91), 57% de las mujeres en unión estaban usando un método, y 39% de ellas eligieron la esterilización - eso es, dos de cada tres usuarias declinaron por la esterilización (IEPD IRD/MACRO International, 1992). Aunque la píldora es usada por una sustancial proporción de mujeres en unión (9.8%), la existente mezcla de metodos usados se ha descrito como una desbalanceada distribución, con énfasis en limitar una vez de espaciar los nacimientos (Baez, 1992). De esta manera, los programas de planificación familiar promocionando esta selección de métodos parecen enfatizar la eficacia anticonceptiva más que la promoción de la responsabilidad reproductiva de la pareja y del hombre en particular. Aunque, el uso de la píldora aparece con resultados ineficientes y de corta duración, llevando a altas tasas de fracaso (Polanco, 1994; Moreno and Goldman, 1991).

Los aspectos de la calidad de los programas de planificación familiar se pueden abordar desde el punto de vista de los resultados de la atención, particularmente con respecto al conocimiento individual, comportamiento y satisfacción con los servicios. De particular interés son los resultados sobre los conocimientos de las mujeres sobre el uso de estos

métodos y su disposición para referir otras usuarias potenciales y "la habilidad de ellas para abtener sus propios deseos con relación a la regulación de su fecundidad" (Bruce, 1990:101).

Alguna insatisfacción con la esterilización es esperada y siempre se observa entre la población esterilizada, aunque en la mayoría de las casos, la porporción de mujeres que se arrepienten de la esterilización es inferior al 10% (Philliber and Philliber, 1985). En los países de América Latina donde los niveles de esterilización son altos, la insatisfacción con la esterilización parecen ser moderadamente alta. Así, en México (donde un tercio de la prevalencia anticonceptiva corresponde a esterilización), 14% de las mujeres esterilizadas indicaron en 1987 que si pudieran elegir otra vez no se esterilizarían y 16% no recomendarían la operación (Dirección General de Planificación Familiar and IRD, 1989). Basado en los resultados de seis encuestas de seguimiento conducidas entre 1984 y 1986 en Bangladesh, Colombia, El Salvador, Guatemala, Indonesia y Tunisia, Landry (1990) establece que "la mayoría de las encuestadas reportaron estar satisfechas con su elección de esterilizarse". Las encuestadas fueron entrevistadas en un período de tiempo corto luego de haberse hecho la operación, sin embargo, y el autor comenta que "el grado de satisfacción encontrado en este estudio no debe interpretarse como el grado en el cual ellas no tuvieran arrepentimiento..." (P.148). Más recientemente, en Costa Rica, la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 1993, mostró que cerca de 25% de las mujeres esterilizadas no tomarían la misma decisión otra vez.(Caja costarrisense de Seguridad Social, 1994). La encuesta de Salud Familiar en Nicaragua, 1992-93 muestra que el 8% de las mujeres esterilizadas no estuvieron satisfecha con su elección; 42% de estas mujeres indicaron que el deseo de tener más hijos fue su razón principal para su insatisfacción, mientras otro 28% dieron como razón principal, efectos secundarios de la operación. (PROFAMILIA and CDC, 1993).

Un perfil de las mujeres esterilizadas en la República Dominicana muestra, entre otras cosas, que para una gran proporción de ellas, la esterilización fue su único y primer método y para aquellas que han usado otro método, la mayoría eligieron la píldora (un método con un alto nivel de descontinuación). De la misma manera, un número importante fueron esterilizadas a edades de 30 años o menos o con menos de 4 niños vivos. Entre estos grupos de mujeres esterilizadas el potencial de insatisfacción o arrepentimiento es máximo, mayormente por la posibilidad de divorcio, nuevo matrimonio, la muerte de un niño, o el deseo de otro niño, entre otras razones.

El objetivo de este reporte es el de abordar el concepto de calidad de la atención analizando las covariantes del arrepentimiento por la esterilización. ENDESA-1991 incluyó un (número, grupo) especial de preguntas que examinan más detalladamente la medición (directa o indirecta) de satisfacción con la esterilización, como también preguntas relacionadas con el proceso de toma de decisión, experiencia con la esterilización, uso de planificación familiar y características socio-económicas.

Este reporte describe el ambiente anticonceptivo en la República Dominicana hasta 1991 con énfasis en la caracterización de las usuarias de la esterilización, particularmente en mujeres para quienes la esterilización fue su primer método, que fueron esterilizadas antes de los 30 años, o que tuvieran menos de 4 niños. Finalmente, se analiza la insatisfacción con la esterilización, primero a nivel descriptivo y después en base a un modelo. El objetivo es buscar covariantes de

CESDEM POBLACION Y SOCIEDAD

BOLETIN BIMESTRAL
AÑO II • No.11 • SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1996
CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DEMOGRAFICOS (CESDEM)
Av. Bolivar 911 (anterior 187), Apartado Postal 4279
Tels.: (809) 541-2141 / 540-2034 / 540-3453 / Fax: (809) 549-6003
Correo electrónico: cesdem!cesdem@redid.org.do
Internet: cesdem@aacr.net
Santo Domingo, D. N., República Dominicana

PARA COMUNICACION INTERNACIONAL: ID#10674
P. O. Box 025577, MIAMI FL. 33102-5577

CONSEJO EDITORIAL
Marisela Duval
Carmen Julia Gómez
Maritza Molina
Juan José Polanco
Nelson Ramírez

Diseño e Impresión:
Editorial Gente, calle Padre Billini No. 357, Tel. y Fax: 686-7353, Santo Domingo, R. D.

insatisfacción la esterilización que estén relacionadas con la calidad de los servicios de planificación familiar.

USO DE ANTICONCEPTIVOS

De acuerdo a la ENDESA-1991, la tasa global de fecundidad (TGF) observada en la República Dominicana para el período 1988-1991 fue de 3.3 nacimiento por mujer. Este valor continua la tendencia al descenso en los niveles de fecundidad observados desde mediados de los 60, cuando la TGF estaba alrededor de los 7.5 nacimientos. La anticoncepción ha jugado tal vez el más importante rol en los cambios asociados en la fecundidad durante los últimos 20 años en América Latina, particularmente en la República Dominicana (Moreno and Singh, 1990). A pesar de los bajos niveles generales, la fecundidad es todavía muy alta en áreas rurales y entre los grupos menos favorecidos de la Sociedad Dominicana. Existe suficiente evidencia para afirmar que los altos niveles prevalecientes de fecundidad entre estos grupos, todavía se asocian a los altos niveles de matrimonios tempranos, cortos intérvalos entre un nacimiento y otro y el recurrimiento a métodos anticonceptivos solo cuando la paridad alcanza altos valores (Báez, 1992).

El uso de anticonceptivos entre las mujeres en unión se ha incrementado continuamente de solo un 31% en 1975 a un 56% en 1991.(Figura 1). El método prevalente es la esterilización femenina usado por lo menos en 2 de cada 5 mujeres en unión. La píldora es el 2do. método más usado (1 de cada 10 mujeres en unión). En conjunto, estos dos métodos son responsables de un 85% del uso de anticonceptivo en la República Dominicana. Otros métodos como el DIU y el condón son usados por menos del 2% de las mujeres casadas, mientras que los métodos tradicionales son usados por menos del 5%. Grandes variaciones ocurren en los niveles de uso de anticonceptivos entre subgrupos en la población, con una mayor tasa de prevalencia observada entre mujeres residentes en áreas urbanas y entre las que tienen más altos niveles de educación y con mayor cantidad de niños vivos.

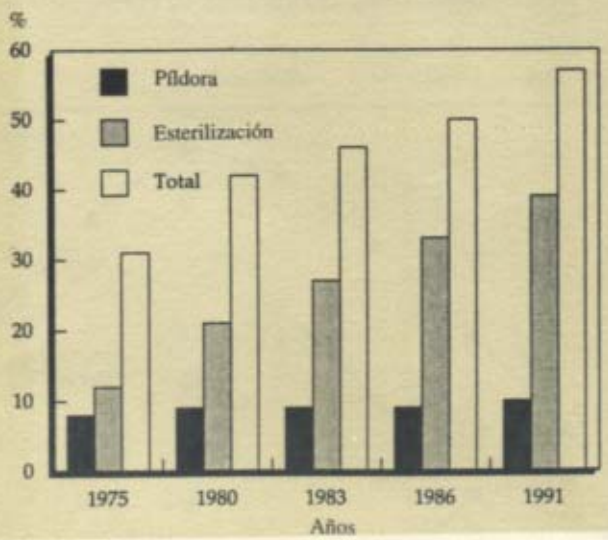
Durante el pasado reciente el uso de anticonceptivos ha aumentado en las mujeres con edades en los 30 años y más, con pequeñas variaciones en mujeres más jóvenes que 30 (exceptuando las mujeres entre 15-19. Antes de los 30 años, las mujeres tienden a preferir la píldora, pero pronto cambian a la esterilización. En los períodos más recientes, sin embargo las mujeres han estado eligiendo la esterilización a edades más tempranas (Báez, 1992), (Figura 2).

La adopción de métodos anticonceptivos está relacionada a la edad y paridad de la mujer, y cambios importantes han ocurrido en este proceso durante la última década. Por ejemplo, entre mujeres en unión menores de 25 años, cerca del 30% inició el uso de anticonceptivos antes de tener hijos o después de tener uno (IEPD, 1992); comparando, 40% de las mujeres de 40 o más años usaron anticonceptivos por primera vez después de tener 4 o más hijos.

Finalmente, en la República Dominicana una substancial proporción de mujeres en unión no saben usar anticonceptivos orales apropiadamente. Sólo 20% de aquellas que conocían la píldora y 25% que la habían usado, conocían la forma apropiada del uso [1]. Un resultado inmediato de esta falta de información es el alto nivel de descontinuación observado entre las usuarias de la píldora (63% antes del final del primer año de uso), particularmente porque el método falla (7%)(IEPD and CDC, 1992:55). (Esta falla podría ser la

Gráfico 1

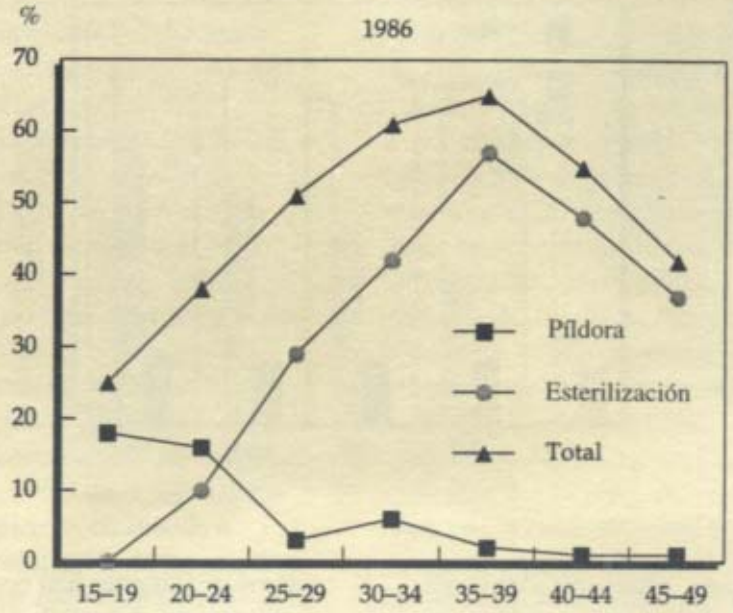
Prevalencia anticonceptiva en mujeres en unión, según método. República Dominicana, 1975-91.

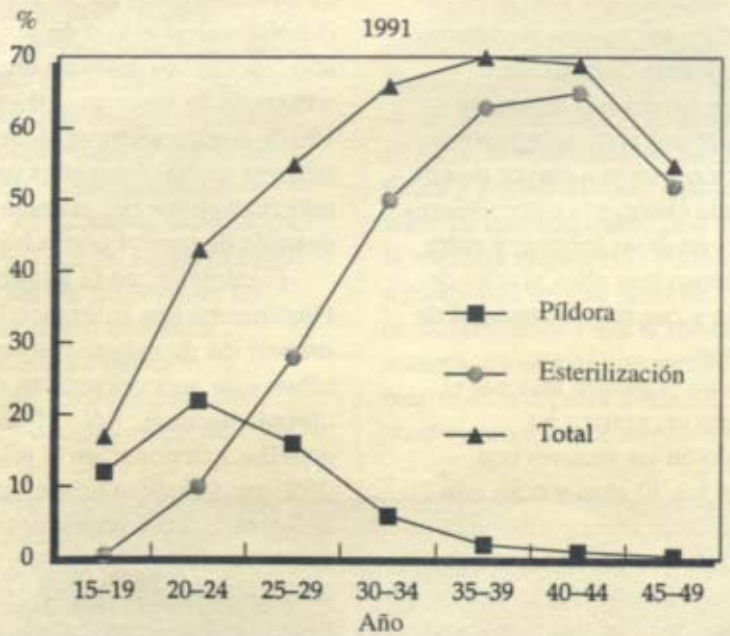


1 A las mujeres se les preguntó si sabían usar la píldora. Las que respondieron que "si" pudieron explicar la correcta forma de usarla.

Gráficos 2

Prevalencia anticonceptiva en mujeres en unión por edad, según método. República Dominicana 1986 y 1991.





razón por la cual muchas mujeres eligen la esterilización).

Treinta por ciento de las mujeres en unión que no practicaban el uso de anticonceptivos cuando se produjo la ENDESA-91, indicaron que usarían la píldora en un tiempo futuro, seis por ciento dijo que usaría el DIU, 5% el NORPLANT y 4% inyecciones. Muchas mujeres que estaban concientes de la existencia de otros métodos a parte de la esterilización no sabían donde obtenerlo. Así, 94% de las mujeres alguna vez casadas o unidas dijeron saber del DIU, pero sólo un 72% dijo saber donde obtenerlo. Valores similares para otros métodos fueron como sigue: Inyecciones, 81% y 52%; Condones, 97% y 80% y NORPLANT, 63% y 39%.

USO DE ESTERILIZACION

Los altos niveles del uso de esterilización en la República Dominicana están asociadas a la larga tradición del país de ofrecer este método, que se puede rastrear hacia los años 40, mucho antes de que fuera ofrecido como un método del programa en 1977 (Baez and de Cordero, 1991). Otros métodos modernos empezaron a aparecer en la República Dominicana hacia finales de los 60, primero a través de PROFAMILIA y más tarde a través del Gobierno. Báez ha argumentado que el acceso temprano a la esterilización femenina contribuye a formar un nuevo modelo reproductivo todavía observado entre mujeres en unión, en el que los niveles de fertilidad han descendido en forma importante, pero en el que las uniones tempranas y cortos intérvalos de nacimientos siguien primando. (Báez, 1992). La mayor parte del cambio en la tasa de prevalencia durante los últimos 30 años fue causado por la creciente prevalencia por la esterilización. Cerca de la mitad de las mujeres esterilizadas incluidas en el estudio tuvieron la operación durante los 5 años procedidos a la ENDESA-91 - eso es, durante el período 1986-91.

CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

La tabla 1 muestra la distribución de las mujeres en unión que han sido esterilizadas, de acuerdo a características socio-

demográficas seleccionadas. Aunque 80% de las mujeres esterilizadas tienen 30 años o más de edad, 60% obtuvo la esterilización cuando eran más jóvenes de 30. La esterilización es más prevalente entre mujeres de áreas urbanas y entre mujeres unidas por acuerdos legales, entre mujeres de educación primaria o menos, entre mujeres que han trabajado durante los últimos 5 años, entre no migrantes y entre mujeres con menos de 4 niños vivos[2]. La esterilización también, parece estar igualmente distribuída a través de todos los niveles socieconómicos[3]. Más del 60% de los servicios de esterilización en la República Dominicana son ofrecidos por el sector privado (IEPD and CDC, 1992:55). Si examinamos a las mujeres menores de 30 años que tuvieron menos de 4 niños vivos al momento de la esterilización, encontramos que cerca del 40% de las mujeres en unión en la República Dominicana fueron esterilizadas antes de los 30 años y 87% antes de los 35 años. Entre el primer grupo de mujeres, la insatisfacción con la esterilización es alto.

USO DE OTROS METODOS

Aunque tuvieron conocimiento de otros métodos, para un tercio (34%) de las mujeres en unión esterilizadas, la esterilización fue el primer y único método empleado.

2 Cerca de un quinto de las mujeres esterilizadas (y un doceavo de aquellas para quienes la esterilización fue el primer método) tuvieron 2 o menos niños vivos al momento de la operación.

3 El índice socioeconómico fue construído al combinar las respuestas a las preguntas obtenidas a nivel del hogar. Estas incluyen el número de personas por cuarto; posesión de amenidades de uso doméstico, materiales usados para el piso, paredes, techo y eficacia de los servicios públicos.

TABLA 1

Distribución porcentual de todas las mujeres esterilizadas en unión, de mujeres cuyos primer método fue la esterilización y de mujeres esterilizadas antes de los 30 años y con menos de 4 hijos, total por características sociodemográfica y por medición del uso previo de anticoncepción, ENDESA, 91.

Características	Total de Mujeres Esterilizadas	Esterilización como método	Esterilización antes de los 30 años y con menos de 4 hijos
Edad a la Esterilización			
15-19	2.2	3.3	na
20-24	22.5	26.5	na
25-29	35.7	34.0	na
30-34	28.3	22.6	na
35-39	9.4	10.9	na
40-44	1.8	2.5	na
45-49	0.1	0.1	na
Lugar de Residencia			
Urbano	64.1	53.3	66.5
Rural	35.9	46.7	33.5
Estado Civil			
en union	54.6	61.9	54.6
Casado	48.4	38.1	45.4
Educación			
Ninguna	7.3	12.4	5.2
1-4 años	30.5	42.6	27.0
5-8 años	34.2	30.6	34.5
Secundaria	18.5	12.1	25.2
Universitaria	9.5	2.3	8.1
Nivel Socioeconómico			
Bajo	33.6	46.1	32.8
Medio	33.1	34.2	30.4
Alto	33.2	19.7	36.8
Trabajó Durante los Ultimos 5 Años			
si	64.4	58.0	65.0
no	35.6	42.0	35.0
Migró Durante los Ultimos 5 Años			
si	14.0	13.9	17.3
no	86.0	86.1	82.7
Número de Hijos Vivos			
<4	53.4	44.0	na
>4	46.6	56.0	na
Esterilización fué Primer Método			
si	32.7	na	29.9
no	67.3	na	70.1
Previamente usó Métodos Modernos			
si	62.7	na	66.1
no	37.3	na	37.2
Usó Píldora Alguna Vez			
si	52.9	na	58.8
no	47.1	na	41.1
Conoce Como Usar Píldora			
si	42.6	27.8	20.9
no	57.4	72.2	79.1
Total	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,565)	(511)	(583)

na=no aplican

Más de la mitad (56%) de las mujeres para las cuales la esterilización fue el primer método fueron más jóvenes de 30 años y por alguna razón 44% tenían menos de 4 niños vivos.

Sesenta y tres por ciento de las mujeres esterilizadas usaron métodos anticonceptivos modernos antes de ser esterilizadas, y 53% de ellas han usado anticonceptivos orales. Sin embargo, sólo 43% de las mujeres esterilizadas sabían usar píldoras apropiadamente.

EL PROCESO DE TOMA DE DECISION

Como muestra la tabla 2, la razón principal por la cual las mujeres casadas eligieron la esterilización, era el deseo de un método permanente o el de no tener más hijos (60%). Un 9% indicó que asuntos concernientes a la salud o a efectos secundarios por el uso de otros métodos fueron sus razones para elegir la esterilización y 23% afirmó que el método le fue recomendado por un doctor o por un trabajador de la planificación familiar. Una proporción mayor de mujeres (59%) tuvo cortos intérvalos entre nacimientos antes de la esterilización (menos de 24 meses) que largos intérvalos (41%). Ochenta y uno por ciento fueron esterilizadas entre los 6 meses luego del nacimiento de su último hijo.

Cuando se les preguntó si habían discutido la idea de esterilizarse junto a sus esposos, 88% respondieron positivamente. Entre el grupo que discutió la esterilización con sus esposos, 6% dijeron que ellos se opusieron a la idea y 94% les dieron sólido soporte. Cuando se les preguntó acerca de la posibilidad de quedar embarazadas luego de la esterilización, 12% de la mujeres dijeron creer que la esterilización no era permanente y 6% dijo no saber, mientras que un 82% consideró la esterilización como un método permanente. Entre las que consideraron la esterilización como un método reversible, algunas dijeron saber o haber oido sobre algunas mujeres para la cual la esterilización no había prevenido el embarazo; otras creyeron que el método podía revertirse o fallar. Finalmente, 18% de las mujeres esterilizadas indicaron que era difícil tener acceso a fuentes de esterilización[4].

Tabla 2

Distribución porcentual de las mujeres esterilizadas en union, de aquellas cuyo primer metodo fue la esterilización y de las mujeres esterilizadas antes de los 30 años y con menos de 4 hijos segun las variables relacionadas al proceso de toma de decisión, ENDESA-91.

Variables	Total dé Mujeres Esterilizadas	Esterilización como primer método usado	Esterilización antes de los 30 años y menos de 4 hijos
Razón Para Elegir Esterilización Deseaba un Método Permanente			
No Quería Más Hijos	60.0	54.4	57.1
Efectos Colaterales Razones Salud	8.6	4.4	9.1
Recomendado por MD/FP Trabajo.	23.3	32.1	26.6
Razones del Métodos	8.1	9.1	7.2
Intervalo Entre Nacimientos Antes Esterilización			
<24 meses	58.9	67.3	57.7
>-24 meses	41.1	32.7	42.3
Meses Entre Ultimo Nacimiento y Esterilización			
< 6 meses	81.2	87.1	83.0
>- 6 meses	18.8	12.9	17.0
Discutió Esterilización con Marido			
si	87.8	81.3	87.9
no	12.1	18.7	12.1
Reacción del Marido			
apoyo	93.6	95.1	91.8
oposición	6.4	4.9	8.2
Cree Esterilización es Permanente			
si	82.0	83.8	78.2
no/ no sabe	18.0	16.2	21.8
Acceso a fuente de esterilización			
fácil	81.9	79.1	83.0
difícil	18.1	20.9	17.0

SATISFACCION Y EXPERIENCIA CON LA ESTERILIZACION

Independientemente del tipo de parto (vaginal o por cesárea), más de la mitad de las esterilizadas tuvieron su operación durante el período post-parto, como se muestra en la tabla 3. Además, 81% de los procedimientos de esterilización ocurrieron dentro de un período de seis meses luego del último parto. (Ver tabla 2).

Cuando se les preguntó; 5% de las mujeres casadas dijo haber tenido algunos problemas con la

4 A las mujeres se les pidió identificar la institución donde la esterilización tuvo lugar, dirección, el tiempo que se toma para llegar de la casa a la institución y si consideraban difícil llegar al lugar.

Tabla 3

Distribución porcentual de todas las mujeres esterilizadas en unión, de aquellas cuyo primer método fue esterilización y de las mujeres esterilizadas antes de los 30 años y con menos de 4 hijos según las variables relacionadas a la experiencia de la esterilización, ENDESA-91.

Variables	Total de Mujeres Esterilizadas*	Esterilización como primer método usado	Esterilización antes de los 30 años y menos de 4 hijos
Esterilizada al Nacimiento			
sí	52.8	57.5	60.8
no	47.2	42.5	39.2
Problemas con Esterilización			
sí	4.6	5.2	4.7
no	95.4	94.8	95.3
Satisfecha con Esterilización			
sí	93.1	92.9	88.4
no	6.9	7.1	11.6
Recomendaría Esterilización			
sí	81.7	80.4	80.7
no	18.3	19.6	19.3
Lamenta Esterilización			
sí	16.6	20.5	21.7
no	83.4	79.5	78.3

* Las esterilizaciones postparto ocurrieron sin tomar en cuenta el tipo de parto (cesárea o vaginal)

esterilización. La mayoría de las respuestas a esta pregunta indicaron que efectos secundarios y asuntos de salud fueron los principales problemas; estos pudieron estar relacionados a malentendido o a la falta de información. La tabla 3 también incluye medidas de los niveles de satisfacción experimentados por las mujeres unidas esterilizadas. Las respuestas a la pregunta Está usted satisfecha con su decisión? muestran que el 7% estaban insatisfecha, debido principalmente a que la pareja quería más hijos. Cuando se le preguntó si tomarían la misma decisión bajo condiciones actuales, sin embargo, 13% dijo que no lo haría, mientras que un 17% dijo arrepentirse de estar esterilizadas. Finalmente, en el nivel más alto de insatisfacción, cerca de 1 de cada 5 mujeres dijo que no recomendarían este método a nadie. En conjunto, aún los más bajos niveles de insatisfacción encontrados en estos datos están por encima de los niveles normales, los cuales caen por debajo del 10% (Philliber and Philliber).

Las últimas dos columnas de la tabla 3 muestran que comparadas con las demás mujeres esterilizadas, la insatisfacción con la esterilización es de alguna manera más alta entre mujeres para las cuales la esterilización fue su primer y único método anticonceptivo y entre mujeres que eran más jóvenes de 30 años y tenían menos de 4 niños cuando se hicieron la esterilización. De esta manera, la insatisfacción con la esterilización se eleva de un 17% entre todas las mujeres esterilizadas a un 22% entre esas esterilizadas a una edad joven y con pocos hijos relativamente.

INSATISFACCION CON LA ESTERILIZACION

En el cuestionario DHS-II, la medida de la satisfacción de la mujer con la esterilización es obtenida de la pregunta: En general, Se arrepiente Ud. de estar esterilizada?. Declarar arrepentimiento o satisfacción usando solo una pregunta podría resultar difícil si los que responden no entienden el significado de arrepentimiento. Otra manera de señalar la insatisfacción es preguntándole a la mujer acerca de su satisfacción con su decisión, ambas preguntas deberían producir respuestas similares si la interpretación de la que responden es la misma[5]. En el caso de la República Dominicana las siguientes preguntas fueron incluidas en el cuestionario de la ENDESA, 1991:

1. Tal y como están las cosas ahora, está usted satisfecha con su decisión de esterilizarse?.
2. Por qué no esta satisfecha?.
3. Dadas sus condiciones actuales, si usted tuviera que hacerlo otra vez, cree Ud. que tomaría la misma decisión de esterilizarse?.
4. En general, se arrepiente usted de estar esterilizada?.
5. Le recomendaría usted la esterilización a un miembro de su familia o a un amigo?.

La tabla 4 presenta la proporción de mujeres esterilizadas indicando insatisfacción con o arrepentimiento por la esterilización

5 No hay suficiente información para determinar cuál es la pregunta que mejor señala el arrepentimiento.

tabla 4

Respuestas a cuatro preguntas sobre insatisfacción con la esterilización y proporciones que reportan combinaciones seleccionadas de respuestas entre totasa las mujeres esterilizadas en unión entre mujeres cuyo primer método fue esterilización y entre mujeres esterilizadas antes de los 30 años y con menos de cuatro hijos, ENDESA-91

Preguntas	Total de Mujeres Esterilizadas	Esterilización como primer método usado	Esterilización antes de los 30 años y menos de 4 hijos
Satisfecha? (no)	6.9	7.1	11.6
Lo Haría de Nuevo? (no)	13.0	15.3	15.2
Se Arrepiente? (no)	16.6	20.5	21.7
Lo Recomendaría? (no)	18.3	19.6	19.3
Satisfecha? (no) X De nuevo? (no)	5.4	6.1	9.2
Satisfecha? (no) X arrepiente? (sí)	5.9	5.8	9.7
Satisfecha? (no) X Recomienda? (no)	2.8	2.6	6.5
De Nuevo? (no) X arrepiente? (sí)	9.0	11.7	10.9
De Nuevo? (no) X Recomienda? (no)	5.9	8.0	7.0
Arrepiente? (no) X Recomienda? (no)	7.2	9.0	10.1
Satisfecha? (no) X De nuevo (no) x Arrepiente (sí)	5.2	5.5	10.5
Satisfecha? (no) X De nuevo (no) X Recomienda? (no)	2.5	2.7	4.8
De Nuevo? (no) X arrepiente? (sí) X Recomienda? (no)	4.9	8.1	6.8

de acuerdo a cuatro de las preguntas dadas anteriormente. Cerca de un 7% reportó insatisfacción con su decisión, 17% se arrepiente de haberse esterilizado y 13% no tomaría la misma decisión otra vez. En general y como se mencionó anteriormente, la insatisfacción y el arrepentimiento aparentan ser altos en la República Dominicana, especialmente entre aquellas para las cuales la esterilización fue su primer y único método de planificación familiar y entre las que fueron esterilizadas a una edad joven o con una baja paridad. Cuando se les preguntó por la razón de su insatisfacción 90% indicó el deseo de más niños, 4% reportó un cambio en su estado marital y sólo un 2% indicó problemas de salud asociados con la operación; cerca de un 4% experimentó la muerte de un hijo después de la operación.

Sin embargo, de la tabla 4 podemos también inferir que las mujeres esterilizadas no interpretaron las preguntas sobre el arrepentimiento correctamente. Si este no fuera el caso, esperaríamos que estos porcentajes fueran similares. Aún con estas apreciables diferencias entre los 4 indicadores, estos porcentajes son altos y deben tomarse seriamente.

Una alternativa es la de buscar las "verdaderas" insatisfechas, esto es, esas mujeres que dijeron estar insatisfechas con su decisión, que se arrepienten de estar esterilizadas y que no lo volverían a hacer. Cinco por ciento de las encuestadas encajan en este perfil, incluyendo 11% de las esterilizadas a una edad joven y con baja paridad. Aún a este nivel de refinamiento, este porcentaje es alto. El análisis que sigue es conducido separadamente para cada pregunta, con un énfasis en la caracterización de estos grupos de mujeres y sus implicaciones para proveedores de servicios de esterilización.

DIFERENCIALES

Como se muestra en la Tabla 5, la insatisfacción o el arrepentimiento tienden a ser altos entre grupos de bajo status socioeconómico. Un más alto nivel de arrepentimiento es encontrado en el grupo con un índice socioeconómico bajo (19.7), en mujeres viviendo en áreas rurales (20.4) y de esas, mujeres en uniones concensuales (19.2%). Con respecto a niveles de insatisfacción por niveles educacionales y por actividades de trabajo durante los últimos 5 años, mujeres con educación secundaria y con alguna actividad de trabajo reportaron una gran insatisfacción o arrepentimiento.

Insatisfacción con la esterilización y el arrepentimiento, son altos en mujeres que no usaron métodos modernos antes de operarse (8.5% y 19.2%) o que no sabían usar la píldora correctamente (6.9% y 17.6%). Las mujeres que fueron esterilizadas durante los seis meses post-parto (o en el momento del parto), así como las que creían que era posible embarazarse después de la operación, también mostraron grandes niveles de insatisfacción o arrepentimeinto, más que las que no lo fueron o no creian así. Un mayor nivel de insatisfacción puede observarse entre mujeres que experimentaron la muerte de un niño después de la operación o que no discutieron la operación con sus esposos o parejas y entre las que cuyos esposos se oponían a la esterilización. También, el diferencial que se observa de insatisfacción según la razón por haber escogido la esterilización es mayor entre aquellas mujeres que indicaron razones relacionadas con el método (tales como costo y acceso o disponibilidad entre otras) y recomendación de un doctor o un trabajador de planificación familiar.

Finalmente, las mujeres que han experimentado problemas con el método estuvieron insatisfechas con su decisión y se arrepienten altamente de haberlo hecho.

Tabla 5

Porcentaje de mujeres en unión esterilizadas que expresan la satisfacción o arrepentimiento con su esterilización, según características específicas, ENDESA-91

Características	Insatisfacción[1]	Arrepentimiento[2]
Total	6.9(1,552)	16.6(1,547)
Esterilización fué primer método		
sí	7.1	20.4
no	6.9	14.7
Edad a la esterilización		
< 30	8.8	19.5
>-30	4.1	12.2
bajo	7.2	19.7
medio	7.1	16.6
alto	6.6	3.4
Lugar de Residencia		
urbano	6.4	14.4
rural	8.0	20.4
Educación		
ninguna	6.5	17.6
1-4 años	6.0	18.6
5-8 años	6.3	15.8
secundaria	10.5	17.2
universitaria	6.0	11.4
Trabajo Durante los Ultimos 5 Años		
si	7.8	17.5
no	5.3	14.5
Estado Marital		
casado	4.7	13.9
en unión	9.0	19.2
Usó Métodos Modernos Antes		
si	6.0	13.9
no	8.5	19.2
Conoce Cómo Usar las Pastillas		
si	7.0	16.1
no	6.9	17.6
Meses Entre el Ultimo Nacimiento y la Esterilización		
< 6	7.0	17.0
>-6	6.8	14.9
Esterilización durante el parto		
si	7.9	15.4
no	6.1	17.6
Cree Esterilización Elimina Fecundidad		
si	6.6	15.4
no	8.7	22.0
Muerte de Hijo Después de Esterilización		
si	13.8	21.8
no	6.7	16.4
Discutió Esterilización con Esposo		
si	5.6	14.6
no	16.4	30.9
Reacción del Esposo		
opuesto	5.0	13.5
apoyo	17.1	28.2
Número de hijos vivos		
<4	9.6	18.1
>-	3.9	14.8
Razones Para Esterilizarse		
recomendada por MD/Trabajador de PF	9.8	21.1
efectos Sec./Preoc. de salud	6.5	18.7
razones del método	12.1	29.5
deseaba método permanente	4.6	11.4
Años Desde la Esterilización		
<6	7.7	16.5
>-6	6.3	16.6
Acceso a la Fuente de Esterilización		
fácil	6.3	13.8
difícil	9.9	26.3
Problemas con el Método		
si	15.4	39.1
no	6.5	15.5

[1] Basada en la pregunta:Como están las cosas ahora , está usted satisfecha con su decisión de hacerse la esterilización?

[2] Basada en la pregunta: En general, se arrepiente usted de estar esterilizada?

ANALISIS MULTIVARIADO DE INSATISFACCION CON LA ESTERILIZACION

Como en cualquier otro análisis sociodemográfico, muchas variables diferentes intervienen en definir un comportamiento particular entre una población. Para el estudio de la insatisfacción o arrepentimiento con la esterilización, el objetivo es considerar variables que describen diferenciales importantes en el comportamiento de mujeres esterilizadas. Presentamos aquí las "riesgos relativos"[6] de insatisfacción entre grupos particulares de mujeres cuando los efectos de las otras variables en el modelo han sido controladas con un modelo de regresión logístico. Los modelos presentados en la tabla 6 fueron ajustados usando pasos ascendentes de regresión de un conjunto de variables independientes asociadas con la insatisfacción y el arrepentimiento con la esterilización. Aunque los modelos solo explican parte de la variación observada en la variable dependiente (medida por el pseudo R2), un nú-

6 Estos son riesgos relativos en relación con el grupo que se considera la categoría de referencia.

TABLA 6

Riesgos Relativos de Insatisfacción y Arrepentimiento con Esterilización por Variables, Regresión Logística, ENDESA, 1991

Variables	Insatisfacción	Arrepentimiento	Arrepentimiento Verdadero
Socioeconómico			
Lugar de Residencia			
urbana	1.00	--a	--a
rural	1.29	--a	--a
Educación en Años			
< 5	1.22	1.46	--a
>= 5(r)	1.00	1.00	--a
Indice Socioeconómico			
bajo	1.00	--a	1.00
medio	1.72	--a	2.07*
alto	1.68	--a	2.56*
Estado Civil			
en unión	1.73*	--a	1.49
casada	1.00	--a	1.00
Trabajó Ultimos 5 Años			
si	2.25**	1.54**	1.94*
no	1.00	1.00	1.00
Cambió Residencia en Ultimos 5 Años			
si	1.60	1.51*	2.05*
no	1.00	1.00	1.00
Uso de Planificación Familiar Uso de Métodos Modernos			
sí	0.24**	0.64	0.23**
no (r)	1.00	1.00	1.00
Razón por Esterilización			
recomendada por ND/FP	2.49**	1.74**	2.80**
efectos Colat/salud	2.26*	1.81*	2.79*
razones del método	--a	1.61	2.37
deseaba método permanente(r)	1.00	1.00	1.00
Cree Embarazo es Posible Después Esterilización			
si(r)	--a	1.00	--a
no	--a	0.78	--a
Meses entre el último nacimiento y Esterilización			
<6	1.46	1.51	3.81**
>=6(r)	1.00	1.00	1.00
Esterilización como primer método usado			
si	0.35*	0.66	0.34*
no(r)	1.00	1.00	1.00
Esterilización primer método usado (Mujeres <30 años,< 4 hijos)			
si	--a	1.53*	--a
no(r)	--a	1.00	--a
Edad a la Esterilización (años)			
<30	2.17**	1.39	2.43**
+= 30(r)	1.00	1.00	1.00
No. de Hijos a la Esterilización			
<4	3.50**	--a	3.10**
>= 4(r)	1.00	--a	1.00
Toma de Decisión y Experiencia de Esterilización Esterilizadas Durante el Parto			
si	0.59*	--a	0.39**
no(r)	1.00	--a	1.00
Años desde la Esterilización			
<6	--a	--a	0.74
>= 6(r)	--a	--a	1.00
Discutió con Marido			
si	0.34**	0.59*	0.40**
no(r)	1.00	1.00	1.00
Problemas con Esterilización			
si(r)	1.00	1.00	1.00
no	0.26**	0.43*	0.24**
R2	0.18	0.07	0.18
Log Likelihood -195.40	-262.03	-552.66	
x2	111.08	79.44	86.36

-a Valor tomado del modelo p=>0.4 r= Categoría de Referencia

* Significante a p<0.05; ** Significante a p<0.01.

Nota:Otras variables sacadas del modelo logístico (valor <0.4 criterio para sacarlas) fueron:

Educación, creencia en el riesgo de embarazo después de esterilización, No de hijos nacidos, No. de hijos muertos, edad de los hijos después de la esterilización, años desde la esterilización, tipo de métodos de planificación familiar.

mero de coeficientes (y los riesgos relativos asociados) son significativamente diferente de cero.

Las variables incluidas en el modelo pueden agruparse en tres categorias principales:

1. Socioeconómicas: lugar de residencia, educación, índice socioeconómico, estatus marital, actividad de trabajo y migración durante los 5 años antes de la encuesta.

2. Uso de planificación familiar: uso de anticonceptivos modernos antes de la esterilización, razones por las cuales eligieron la esterilización, esterilización como método permanente, tiempo entre el último parto y la esterilización, la operación como primer método, edad al momento de la operación y

número de niños vivos[7], y

3. Toma de decisión y experiencia con la esterilización: Esterilización al momento del parto, años desde la esterilización, operación discutida con el marido, muerte de un niño después de la operación y problemas con el método.

Los riesgos relativos de arrepentimiento o insatisfacción observadas para estas variables confirman los diferenciales reportados anteriormente. Sin embargo, algunas variables fueron asociadas con insatisfacción pero no con arrepentimiento y viceversa, mientras que algunas fueron comunes a ambas medidas. Un mejor modelo, el de "verdadero arrepentimiento" el cual combina insatisfacción y arrepentimiento es visto en la última columna de la tabla 6 e incluye la mayoría de las variables significativas indicadas anteriormente.

El lugar de residencia, la educación y el estatus marital no tuvieron ningún poder directo de explicación en el arrepentimiento por la esterilización, aunque es posible que estuvieran influyendo a través de otras variables incluidas en el modelo, tales como migración o índice socioeconómico. Las mujeres que trabajaron o emigraron durante los cinco años precedentes a la Encuesta, así como también esas de estatus socioeconómico medio o alto, estuvieron a un alto riesgo de arrepentirse de la esterilización, comparadas con las que no migraron, no trabajaron o que eran de estatus socioeconómico bajo. Cuando se consideran juntas todas las otras variables, la relación del arrepentimiento por la esterilización con índices socioeconómicos es la opuesta a la presentada en la tabla 5. Variables que fueron significantes en los modelos de insatisfacción o arrepentimiento pero no en el de "verdadero arrepentimiento" podrían indicar el diferente entendimiento que las mujeres esterilizadas (en la encuesta) tuvieron de las preguntas midiendo el arrepentimiento con la esterilización.

La falta de uso de otros métodos modernos antes de la esterilización pareciera aumentar los riesgos relativos de arrepentimiento con la esterilización. Este hecho se sustenta cuando el análisis es restringido a mujeres más jóvenes de 30 años que tenían menos de 4 niños al momento de la operación; aquellas que no habían usado un método antes de ser esterilizadas estaban también a un mayor riesgo de insatisfacción (ver tabla 6). Sin embargo, este no es el caso entre mujeres para las cuales la esterilización fue su primer y único método y entre aquellas que fueron esterilizadas al parir su último hijo, dado que su relativo riesgo de insatisfacición era más bajo que el observado para mujeres que usaron anticonceptivos antes de la operación o que no fueron esterilizadas al momento del parto. La esterilización durante los 6 meses después de un parto fue también asociada con un alto riesgo de verdadero arrepentimiento.

Con relación al proceso de toma de decisión, las mujeres que discutieron con sus parejas la idea de hacerse esterilizar tuvieron riesgos relativos más bajos de insatisfacción o arrepentimiento que las que no discutieron la idea. También, entre las razones para esterilizarse, las mujeres que querían un método permanente o que no querían más hijos tuvieron más bajo el riesgo relativo de arrepentirse que otras mujeres. Las otras tres razones para hacerse esterilizar que fueron incluidas en el modelo (el cual llega a un 40% de las razones dadas) mostraron altos y similares riesgos relativos de arrepentimiento. Este último hallazgo es importante porque entre estas tres razones para la esterilización, se pueden hacer mejoramientos en los programas de planificación familiar: Recomendaciones por parte de un doctor o un trabajador de Planificación Familiar, los efectos secundarios o asuntos de salud con otros métodos y razones relacionadas con el método (tales como costo y acceso o disponibilidad entre otras).

En lo concerniente a la experiencia con la esterilización, las mujeres que dijeron tener problemas con el método tendieron a estar más insatisfechas con su decisión o de arrepentirse de haberse operado. Sin embargo, más de la mitad de las mujeres esterilizadas reportaron tener efectos secundarios y asuntos de salud como sus principales problemas y estos pueden relacionarse con prejuicios a información insuficiente. Adicionalmente, la muerte de un niño después de la operación no tuvo efecto en la insatisfacción con la esterilización y por tanto fue sacado del modelo logítico.

7 Para el modelo de arrepentimiento (última columna de la tabla 6) las últimas 3 variables fueron también incluídas en una sola variable dicotómica, donde se clasificaron las mujeres como esterilizadas antes de la edad de 30 años con menos de 4 niños vivos; para quienes la esterilización fue el primer método o como el grupo de referencia.

DISCUSION

Los resultados del análisis indican algunas razones preocupantes acerca del funcionamiento de los programas de planificación familiar en la República Dominicana. Uno de los puntos relativos a la calidad de la atención en el programa, el resultado de la atención (determinado por las opiniones de las mujeres esterilizadas), apuntan a la necesidad de mejoramiento en los esfuerzos del programa referentes a la esterilización. Las áreas a considerar varían desde la comprensión individual (uso informado de los métodos) y el comportamiento (grupos de intervención, consejería y variedad de métodos ofrecidos) hasta la satisfacción de las mujeres con los servicios (problemas y disposición a referir).

El conocimiento de métodos modernos de anticonceptivos es casi universal entre las mujeres casadas en la República Dominicana y un 75% ha usado un método moderno antes. Sin embargo, la otra oculta realidad detrás de estas dos positivas estadísticas es la existencia de un concepto equivocado acerca de la anticoncepción (esto es sobre efectos secundarios y sobre asuntos de salud relacionados con métodos modernos) y de altos niveles de fracaso del método (Polanco, 1994). Cerca de la mitad de las mujeres esterilizadas han usado la píldora antes, pero solo un 43% la sabían usar correctamente. Las mujeres que no discutieron la idea de esterilizarse con sus esposos o esas cuyos esposos se opusieron a la idea podrían ganar un más alto nivel de conocimiento con una mejor educación. Si el objetivo es facilitar una más balanceada disponibilidad de métodos para la mujer dominicana, entonces un mayor conocimiento y uso efectivo de esos métodos deberán ser garantizados.

Tres variables de gran interés que emergieron de los resultados indican la necesidad de su consideración en los planes futuros de los programas de planificación familiar: edad al momento de la esterilización, número de niños con vida y esterilización como primer método. Si las mujeres tuvieran un temprano y apropiado acceso a otros métodos modernos que permitieran el espaciamiento de los nacimiento, probablemente menos mujeres jóvenes de baja paridad eligirán la esterilización y los niveles de arrepentimiento por la misma disminuirían como resultado. El tiempo de la esterilización es importante, dado que es más fácil efectuar una esterilización al momento del parto o dentro de un corto período post-parto. Sin importar cuando el procedimiento es efectuado, a las mujeres se les debe garantizar el derecho de tomar una libre e informada decisión sobre la esterilización. Los programas de planificación familiar dominicano siempre han apuntado a maximizar la calidad de atención ofrecida a las familias. Consejería, educación y acceso a servicios de alta calidad se deben usar para optimizar los recursos del programa y niveles de satisfacción entre las usuarias.

La educación es asimismo importante en la promoción de la responsabilidad reproductiva. Esta responsabilidad implica una participación consciente no solo por las mujeres, sino por los hombres también. Aún cuando la esterilización sea la más apropiada elección anticonceptiva, la decisión se debe tomar por ambos miembros de la pareja. La necesidad de cambio existe en una situación donde la decisión por la esterilización se le deja solo a la mujer. Finalmente, más consejería, educación e información sobre la reproducción humana y la anticoncepción podrían cambiar o disminuir los problemas experimentados por las mujeres esterilizadas.

REFERENCIAS

- **BAEZ, CLARA**. 1992. República Dominicana: **La Esterilización como la Opción Unica. Una Solución?**. Santiago, Chile: Instituto de Estudios de Población y Desarrollo. Demographic and Health Survey/CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía).
- **BAEZ, CLARA** and **CARMELA DE CORDERO**. 1991. **Factores que Inciden en la Demanda de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en la República Dominicana** (Factors in the Incidence of and Demand for Voluntary Surgical Contraception in the Dominican Republic). Santo Domingo: Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia and Instituto de Estudios de Población y Desarrollo.
- **BRUCE, JUDITH**. 1990. **"Fundamental elements of the quality of care: A simple framework"**. Studies in Family Planning 21,2:61-91.
- **Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS)**. 1994. **"Fecundidad y formación de la familia: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 1993"**. San José, Costa Rica: CCSS.
- **Dirección General de Planificación Familiar** and **Institute for Resource Development/ Macro Systems, Inc. (IRD)**. 1989. México, D.F. and Columbia, MD: Dirección General de Planificación Familiar and IRD/Macro Systems, Inc.
- **Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (IEPD)**, Oficina Nacional de Planificación and IRD/Macro Internacional, Inc. 1992. Dominican Republic: Encuesta Demográfica y de Salud, 1991. Santo Domingo and Columbia, MD: IEPD and IRD/Macro International.
- **Landry, Evelyn**. 1990. **"How and Why Women Choose Sterilization: Results from six follow-up surveys"**. Studies in Family Planning 21,3:143-151.
- **MORENO, LORENZO** and **SUSHEELA SINGH**. 1990. **"Fertility decline and changes in proximate determinants in the Latin America region"**. Paper presented at the seminar on Fertility Transition in Latin America, International Union for the Scientific Study of Population, Buenos Aires, Argentina, April.
- **MORENO, LORENZO** and **NOREEN GOLDMAN**. 1991. **"Contraceptive failure rates in developing countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys"**. International Family Planning Perspectives 17,2:44-49.
- **PHILLIBER, SUSAN G.** and **WILLIAM W. PHILLIBER**. 1985. **"Social and psychological perspectives on voluntary sterilization: A review"**. Studies in Family Planning 16,1:1-29.
- **POLANCO, JUAN JOSE**. 1994. **"La dinámica del uso de la anticoncepción en la República Dominicana: Un análisis de descontinuación, falla y de cambio de métodos con tablas de vida"**. (Contraceptive use dynamics in the Dominican Republic: An analysis of discontinuation, failure, and switchaing of methods using life tables). Demographic and Health Surveys Seminar on Changing Contraceptive Use in Latin America, Calverton, MD, June.
- **PROFAMILIA** and **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**. 1993. Encuesta sobre Salud Familiar, Nicaragua 92-93. Informe Final. Managua, Nicaragua: PROFAMILIA and CDC.