

**ALGUNOS ANTECEDENTES  
SOBRE LA ESTERILIZACION  
DE LA MUJER EN CHILE  
(RESULTADOS DE UNA ENCUESTA)**



ALGUNOS ANTECEDENTES SOBRE LA ESTERILIZACION  
DE LA MUJER EN CHILE  
(Resultados de una encuesta)

Darío Menanteau-Horta \*\*

**Introducción**

Estadísticas demográficas recientes indican que la esterilización quirúrgica, tanto de hombres como de mujeres, se ha convertido en uno de los métodos anticonceptivos de mayor uso en el mundo. (Petchesky, 1979).

Durante los últimos años —dice Shepard (1974)— ha habido una definitiva liberación de las actitudes de pacientes y médicos hacia la esterilización, como un medio aceptable para limitar el tamaño de la familia.

El uso relativamente masivo de la esterilización ganó temprana prominencia en Japón donde, según cálculos oficiales de gobierno, el número de este tipo de operaciones aumentó en casi ocho veces en el período de post-guerra. De 6.000 esterilizaciones registradas en 1949, éstas subieron a 350.000 al terminar la década de 1959. De acuerdo a Koya (1961), sin embargo, el número real de esterilizaciones practicadas en Japón durante este lapso, correspondería a cifras tres o cuatro veces superiores a las contenidas en informes oficiales.

En 1972, se estimaba que de las 795 millones de mujeres en edad fértil (14-44 años) en el mundo, por lo menos 25 millones estaban protegidas por la esterilización, tanto de ellas como de sus esposos (Speidel, 1972). En años más recientes, este número ha sido ampliamente supera-

---

\* Estudio realizado con los auspicios del Departamento de Sociología Rural de la Universidad de Minnesota, U.S.A. y la Dirección de Investigación Científica de la Universidad de Chile. El autor agradece a las Srtas. Sandra Paulina Ebersperger y María Soledad Reyes, de la Escuela de Enfermería, Obstetricia y Puericultura, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Austral de Chile, por su participación en los trabajos de encuesta realizados para este estudio.

\*\* Profesor de Sociología, Universidad de Minnesota.

do si se considera el avance de los programas de esterilización en diversos países. Sólo en el sur de Asia, la proporción de personas incorporadas activamente a programas de planificación familiar en 1975 y que optaron por la esterilización, correspondía al 28 por ciento del total (Tsui y Bogue, 1978).

En zonas rurales de India, donde las facilidades médicas necesarias para procedimientos quirúrgicos son generalmente inaccesibles para la mayoría de la población, las campañas para esterilizar hombres y mujeres se han desarrollado últimamente en unidades móviles. Según un informe de Bhatt, et al. (1978), el más notable de estos campamentos ha sido el ubicado en la zona de Gujarat y Kerala, donde en un tiempo récord de 8 a 12 semanas, se realizaron 75.0000 vasectomías. Los autores anuncian, además, que se preparan a utilizar instalaciones similares para programas de esterilización de la mujer.

En India, de un total de 10.2 millones de esterilizaciones realizadas hasta Diciembre de 1971, aproximadamente 2.2 millones correspondían a operaciones en la mujer (Speidel, 1972). También en Pakistán, Taiwán y Korea del Sur, la esterilización femenina ha ganado amplia aceptación y se la recomienda como parte importante de los programas nacionales de planificación familiar.

Incluso en América Latina, donde las técnicas quirúrgicas de control de la natalidad son aún consideradas generalmente inaceptables, el número de esterilizaciones femeninas ha ido también en aumento. En un estudio realizado en Puerto Rico, Presser (1970) encontró que el 32 por ciento de las madres de ese país, entre los 15 y 45 años de edad, han sido esterilizadas. Aunque en la región latinoamericana los programas de esterilización masculina han recibido menos notoriedad, también observan cierta expansión en los últimos años. El primer programa de este tipo en América del Sur se inició en Colombia, en 1970, seguido por programas similares en Costa Rica (1971), El Salvador (1972), y Guatemala (1973). (Madrigal, et. al., 1975).

Entre las naciones económicamente más desarrolladas, Estados Unidos ha experimentado también un rápido aumento en el número de las esterilizaciones. La frecuencia de estas operaciones alcanza, a partir de 1974 un promedio de un millón de personas por año y, hacia fines de 1977, el número de norteamericanos esterilizados bordeaba los 10 millones. En la actualidad, el uso de la esterilización ocupa el segundo lugar entre todos los métodos anticonceptivos disponibles en ese país.

Esta situación, lejos de aminorar el debate mantenido por varios años respecto a las implicaciones sociales, demográficas, éticas y políticas de la esterilización, ha contribuido —por el contrario— a la formulación de reglamentaciones gubernamentales tendientes a disminuir el uso de ella como un procedimiento de control de la natalidad.

Los dos casos más recientes que ilustran esta nueva orientación de los gobiernos de intervenir y regular esta práctica quirúrgica como instrumento de planificación familiar, corresponde a los Estados Unidos y a Chile. En este primer país, las disposiciones que limitan la utilización de dineros de gobierno para financiar programas de esterilización entraron en vigencia el 8 de Marzo de 1979. En el caso de Chile, la Junta Militar prohibió el uso de este método quirúrgico como medio complementario de planificación de la familia, a comienzos de 1976.

En este artículo se discuten algunos antecedentes sobre las actividades de esterilización de la mujer en Chile, las cuales, entre los años 1971 y 1975, experimentaron un acelerado crecimiento bajo los auspicios del Servicio Nacional de Salud de este país. El estudio aporta datos respecto a las características sociales, demográficas y económicas de una muestra de mujeres esterilizadas, e informa sobre la conducta reproductiva y uso de otros métodos anticonceptivos previos a la operación. Junto con determinar los factores que incidieron en la decisión de las mujeres para solicitar la esterilización, las razones médicas para realizarlas, y las fuentes de información que más influyeron en difundir esta técnica de control de la natalidad, se analizan también algunos resultados negativos de la operación percibidos por las mujeres.

### **La Esterilización de la Mujer en Chile**

La esterilización femenina, como parte de los servicios de salud y de los programas de planificación familiar, logró alcanzar un rápido desarrollo en Chile durante la primera mitad de la década recién pasada.

Además de propiciar un control definitivo de la fecundidad en aquellas mujeres que no desearan, o en pacientes que presentaran condiciones de alto riesgo frente a nuevas gestaciones, la esterilización femenina estaba también orientada a contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas, disminuir la alta incidencia de abortos provocados, reducir la mortalidad perinatal, y propender a un mejor control de la morbilidad infantil congénita y adquirida (Serv. Salud, 1974).

A comienzos de 1976, sin embargo, el Ministerio de Salud Pública familiar y dispuso que no podrá ser considerada como actividad de regulación de la fecundidad. A partir de esa fecha, la esterilización sólo puede practicarse por estrictas razones de orden médico (Ministerio de Salud, 1976).

El rápido incremento en el número de las esterilizaciones fue, al parecer, la primera razón que motivó al gobierno chileno a limitar su aplicación y a reglamentar su uso. En efecto, un estudio realizado en un hospital de Santiago, donde entre 1970 y 1973 se practicaron 1.149 esterilizaciones, indica que este tipo de operaciones había aumentado en

1975, en casi un 30 o/o en relación al año anterior. Los autores señalan, además, que esta curva de ascenso era común a otras maternidades del país, (Herrera, et. al., 1975). Del mismo modo, datos recogidos en un hospital del sur del Chile, revelan también un aumento de aproximadamente seis veces en el volumen de esterilizaciones entre 1971 y 1975. Mientras en 1971 el número de estas intervenciones fue de 142 operaciones, en 1975 se realizaron 850, llegándose a un total de 2.400 casos de mujeres esterilizadas durante el quinquenio.

Un segundo factor, que posiblemente también influyó en la intervención del gobierno en este campo, fue la ausencia de estudios que ayudasen a caracterizar la población receptora de la esterilización, analizaran los factores que incidían en la decisión de la población para solicitar la operación y, establecieran las posibles consecuencias de estos procedimientos, tanto en la salud de las pacientes como en la estabilidad emocional y bienestar de la pareja.

La resolución del Gobierno militar Chileno de excluir la esterilización de la mujer de los programas de planificación familiar, involucra sin embargo algunos riesgos y peligros donde, "el remedio pudiera resultar más perjudicial que la enfermedad". Así, por ejemplo, el hecho de restringir el acceso de la población a métodos de control definitivo de la fecundidad, podría ocasionar un aumento en el número de abortos provocados, con las consecuencias negativas que esto implica, tanto para la salud de las mujeres, como para la sociedad, y la economía del país.

Por otra parte, la disposición ministerial no sólo disminuye las alternativas disponibles para la planificación de la familia, sino que, además, limita la libertad de la pareja para tomar una decisión voluntaria y responsable sobre estas materias.

### **Métodos del Estudio**

Con el propósito de aportar nuevos antecedentes al estudio de la esterilización de la mujer en Chile, especialmente desde la perspectiva de las ciencias sociales, se discuten aquí los resultados de una investigación realizada en la región sur del país. Los datos corresponden a esterilizaciones practicadas en la Maternidad de Hospital Regional de Valdivia, entre los años 1971 y 1975. Durante este período, se registraron un total de 2.400 esterilizaciones en las cuales se utilizaron las técnicas quirúrgicas de Pomeroy (en el 67,5 o/o de los casos), y Laparoscopia, iniciada en 1974, y aplicada en 545 pacientes.

Para el estudio, se seleccionó una muestra al azar, estratificada, de 215 mujeres esterilizadas, aplicando como criterio de estratificación el año en que se realizó la operación, sin considerar aquellos casos con in-

dicaciones de patología psiquiátrica. El número de encuestadas alcanzó a un total de 198 mujeres debido a que se produjeron algunas pérdidas por cambio de domicilio, muertes, y direcciones incompletas.

La información se recogió mediante un cuestionario administrado en el domicilio de las mujeres de la muestra, por estudiantes de las Escuelas de Enfermería, Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Austral de Chile (Ebensperger, S. y Reyes, M., 1976).

Los resultados se resumen en los siguientes puntos: (1) Características sociales y demográficas de las mujeres esterilizadas; (2) Conducta reproductiva y experiencia anticonceptiva antes de la esterilización; (3) Factores que influyeron en la mujer (o en la pareja) para pedir la operación y razones médicas para realizarla; (4) Proceso de comunicación y fuentes de información reconocidas por las pacientes; (5) Algunas consecuencias de la esterilización.

## Resultados

### 1. Características Sociales y Demográficas de las Mujeres Esterilizadas

Los antecedentes socio-demográficos de las mujeres de la muestra se presentan en la tabla 1 y corresponden a las siguientes variables: (a) Lugar de Origen; (b) Edad; (c) Estado Civil; (d) Religión; (e) Nivel Educativo, y (f) Situación socio-económica de las entrevistadas.

a. **Lugar de Origen.** Poco más de la mitad de las mujeres esterilizadas eran de origen urbano. El 23 o/o de las pacientes provenía de pueblos pequeños y aldeas de la región sur y aproximadamente dos de cada diez entrevistadas eran de origen rural.

b. **Edad.** La edad media de las mujeres, al momento de ser sometidas a la esterilización, era de 33,6 años. Las pacientes menores de 25 años constituían el 8,6 o/o de las entrevistadas, mientras aquellas de 41 años o mayores, alcanzan aproximadamente al 10 o/o.

c. **Estado Civil.** Nueve de cada diez mujeres que solicitaron la esterilización eran casadas. El número de separadas y convivientes era bastante reducido.

d. **Religión.** Aproximadamente tres cuartos de las mujeres de la muestra se declararon católicas (73,7 o/o), mientras una proporción del 22,8 o/o era de religión protestante. El número de no creyentes alcanza al 3,5 o/o de las entrevistadas.

Al alto porcentaje de mujeres católicas que optó por la esterilización, como medio de control de la fecundidad, confirma los resultados de otras investigaciones que sugieren que el catolicismo tiene poco impacto en las actitudes y conducta anticonceptiva de la población latinoamericana (Miró, 1963; Stycos, 1967; The Population Council, 1968).

**TABLA 1**  
**Características Socio-demográficas de**  
**Mujeres Esterilizadas. Chile (N-198)**

Características	o/o
<b>Lugar de Origen</b>	
urbano	55,0
sub-urbano	23,0
rural	22,0
<b>Edad<sup>1</sup></b>	
-20 años	0,5
21-25 años	8,1
26-30 años	24,7
31-35 años	31,3
36-40 años	25,3
41 y más años	10,1
Edad media	(33,6)
<b>Estado Civil</b>	
casada	93,0 <sup>2</sup>
solteras	0,5
separadas	3,5
convivientes	3,0
<b>Religión</b>	
Católica	73,7
Protestante	22,8 <sup>3</sup>
No creyentes	3,5
<b>Educación</b>	
analfabetas	8,1
educ. básica	65,7
educ. media	22,7
universitaria	3,5
<b>Nivel Socio-económico</b>	
Bajo, modesto	90,0
Medio	10,0

1/ Edad de la mujer al momento de la esterilización.

2/ Se incluyen dos casos de viudez detectados al realizarse la encuesta.

3/ Esta categoría agrupa a mujeres de religión evangélica (21,3 o/o) y algunos casos de religión luterana (1,5 o/o).

Herrera, et al. (1975), informan de hallazgos similares en un estudio sobre esterilización femenina en Santiago.

Es importante destacar, sin embargo, la existencia de una religiosidad bastante nominal entre las mujeres de la muestra. Sólo una de cada diez entrevistadas señaló asistir y participar en algunas actividades religiosas, y la mayoría de las mujeres (72 o/o) reconoció ignorar totalmente las normas de la Iglesia respecto a la esterilización y otros métodos anti-conceptivos.

e. **Educación.** El nivel educacional medio de las mujeres corresponde a los primeros tres años de enseñanza básica. La proporción de analfabetas era del 8,1 o/o, mientras aproximadamente un cuarto de las encuestadas tenía educación media (22,8 o/o) y universitaria (3,5 o/o).

f. **Situación socio-económica.** Nueve de cada diez entrevistadas pertenecían a hogares de bajos ingresos, con una situación socio-económica bastante precaria. El nivel medio de los ingresos estimados para el grupo familiar, era de aproximadamente \$735 pesos mensuales, equivalentes, en 1976, a una suma inferior a los US \$50 dólares.

Los antecedentes ocupacionales de las mujeres y de sus cónyuges aportan también información adicional respecto a la situación socio-económica de las familias.

TABLA 2

Antecedentes Ocupacionales de las Mujeres  
Esterilizadas y de sus Cónyuges

	Mujer o/o	Cónyuge o/o
Dueña de casa	76,8	—
Obreros	14,7	56,6
Empleados	2,0	14,1
Profesionales	2,0	4,0
Industriales, Comerciantes	4,5	8,1
Jubilados, pensionados	—	4,1
Cesantes	—	11,1
Ocupación Ignorada	—	2,0
	100,0	100,0
Número de casos	(198)	(198)



Una proporción superior a los tres cuartos de las entrevistadas (76,8 o/o) eran dueñas de casa, sin una ocupación remunerada. Entre aquellas que tenían algún trabajo, la mayoría eran obreras o se desempeñaban en pequeñas industrias artesanales y comercio menor. En cuanto a sus cónyuges, más de la mitad de ellos (56,6 o/o) eran obreros, el 14,1 o/o eran empleados, y el 8,1 o/o trabajaban en la industria y el comercio.

Se detectó también una proporción alta de cesantes (11,1 o/o), además de un 4,1 o/o de pensionados y jubilados, correspondientes a una población de escasos recursos y de baja educación.

## 2. Multiparidad y Anticoncepción

Los datos recogidos entre las mujeres esterilizadas apuntan también hacia un grupo de familias numerosas, en que prevalecen las condiciones de gran multiparidad, una alta incidencia de abortos, y una reducida experiencia en el uso de métodos anticonceptivos antes de la esterilización.

Como se indica en la tabla 3, más de la mitad de las mujeres eran grandes multíparas y el número medio de hijos vivos era de 4,7 niños.

Unos de los objetivos principales para incluir la esterilización, como parte del programa de planificación familiar, era tratar de disminuir la alta incidencia de abortos cuya magnitud los convierte en uno de los problemas de salud más críticos y costosos de Chile. Estimaciones nacionales registran aproximadamente un aborto por cada dos nacimientos y, en el 60 por ciento de los casos, se trata de abortos provocados que suelen terminar en complicaciones para la salud materna.

Entre las mujeres de la muestra, el promedio de abortos espontáneos era de 0,57 y correspondía al 21,2 o/o de las entrevistadas. Aunque la medición de los abortos provocados suele ofrecer dificultades en cuanto a la confiabilidad de la información, se destaca sin embargo el hecho que aproximadamente cuatro de cada diez mujeres encuestadas indicaron haber experimentado abortos provocados.

La experiencia en el uso de métodos anticonceptivos antes de solicitar la esterilización comprendía al 68,2 o/o de las mujeres, siendo los de mayor frecuencia los dispositivos intra-uterinos, D.I.U. (46,5 o/o) y gestágenos (20,2 o/o).

La proporción relativamente alta de mujeres que optaron por la esterilización sin antes utilizar algún medio reversible de control de la concepción (31,8 o/o) confirma los resultados de investigaciones en otros países, como lo informan Saigal (1963), Rao (1968), y Ghatt, et al. (1978). Estos datos, ratificados también por Herrera, et al. (1975) en el estudio realizado en la ciudad capital de Santiago, reflejan una tendencia concordante con las apreciaciones de Sciarra (1972). Este autor señala que mientras en los países más desarrollados la esterilización

TABLA 3

Antecedentes de la Vida Reproductiva de las  
Mujeres Esterilizadas. (N=198)

	Porcentaje
Grandes multíparas (o/o) Hijos vivos (No. medio)	52,0 ( 4,7)
<b>Abortos espontáneos</b>	
a) promedio	(0,57)
b) o/o de mujeres	21,2
<b>Abortos provocados</b>	
a) promedio	(0,31)
b) o/o de mujeres	38,9
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>	
Usaban	68,2
No usaban	31,8
<b>Resultados de métodos anticonceptivos<sup>1</sup></b>	
Complicaciones	47,0
Embarazos	16,2
No complicados	36,8

1/ El número de casos considerados es de 136

se practica sólo después de haber utilizado otros métodos anticonceptivos, en los países subdesarrollados la esterilización quirúrgica es frecuentemente la primera opción para controlar la natalidad.

Otro antecedente importante respecto al uso de anticonceptivos corresponde a los resultados obtenidos entre las mujeres que emplearon algún método. Como se indica en la tabla 3, casi la mitad de estas entrevistas señaló haber tenido complicaciones de salud y el 16,2 o/o de los casos terminó en embarazos.

### 3. Razones de la Mujer e Indicaciones Médicas para la Esterilización

La mayoría de las mujeres destacó la apremiante situación económi-

ca como la razón principal para solicitar la esterilización. Si a este grupo se agregan aquellos casos que indicaron disponer de bajos ingresos y tener familia completa o muchos hijos, la incidencia de los problemas económicos, como factor determinante en la decisión de esterilizarse alcanza al 66 o/o de las entrevistadas.

**TABLA 4**  
**Razones de la Mujer para Solicitar la Esterilización**  
**e Indicaciones Médicas para Realizarla**

<b>Razón Principal</b>	<b>o/o</b>
Situación socio-económica	38,9
Familia Completa, muchos hijos	27,3
Razones médicas, muchos embarazos	29,3
Problemas conyugales	2,5
Otras razones	2,0
<b>Número de casos</b>	<b>100,0</b> <b>(198)</b>
<b>Indicación Médica</b>	<b>o/o<sup>1</sup></b>
Gran multiparidad	57,5
Razones obstétricas puras	26,9 <sup>2</sup>
Cesárea iterativa	9,8
Psiquiátricas y neurológicas	2,3
Fracaso contracepción	1,0
Razones médicas y genéticas	2,2 <sup>3</sup>
<b>Número de casos</b>	<b>(2.400)</b>

1/ Los porcentajes corresponden al total de 2.400 casos de esterilización femenina voluntaria realizados en Valdivia entre 1971 y 1975.

2/ Se anotan aquí aquellos casos de multiparidad.

3/ Las estadísticas registran estos casos en la categoría de "otras" indicaciones del procedimiento seguido.

Para el total de los casos de esterilización, la gran multiparidad aparece como la causa médica principal en el 57,5 o/o de las intervenciones. Poco más de un cuarto de los casos corresponde a múltiparas en que se consideraron también razones obstétricas puras. Aproximadamente una de cada diez esterilizaciones (9,8 o/o) fue motivada por cesáreas interativas, seguida por porcentajes menores en que la operación se recomendó por razones psiquiátricas y neurológicas (2,3 o/o); médicas y genéticas (2,2 o/o); y fracaso de métodos contraceptivos (1,0o/o).

#### 4. Fuentes de Comunicación e Influencia

En los procesos de difusión y adopción de innovaciones se suelen distinguir etapas en las cuales es posible observar la presencia y actividad de diversas fuentes de información e influencia (Rogers, 1973).

Este estudio aporta antecedentes sobre los diversos agentes reconocidos por las entrevistadas como fuentes de primera información sobre la esterilización. Asimismo, identifica los medios de mayor influencia en la decisión de la mujer.

En cada una de estas etapas, se observa la importancia del personal médico y paramédico de los servicios de salud. Seis de cada diez mujeres indicaron haber tenido conocimiento de la esterilización a través de un médico (40,5 o/o), o de una enfermera o matrona (20,7 o/o). Al instante de tomar la decisión de esterilizarse, sin embargo, las fuentes profesionales fueron reconocidas como influyentes por más del 80 o/o de las mujeres encuestadas.

Mientras los medios de comunicación colectiva (prensa, radio, televisión) fueron mencionados por un porcentaje reducido de mujeres; las fuentes de comunicaciones informales, constituidas por parientes, amistades y vecinos, parecen desarrollar una función informativa importante, por lo menos en la primera fase de conocimiento. Un tercio de las mujeres indicó haber conocido la existencia de la esterilización en conversaciones con amigas y familiares. Esta proporción disminuye substancialmente en la etapa final de decisión.

La influencia de las fuentes médico-profesionales se observa predominantemente entre las mujeres de origen rural, sin educación, y entre las que fueron esterilizadas durante los tres primeros años del período estudiado (1971-1975). Nueve de cada diez entrevistadas provenientes de áreas rurales reconocieron la importancia del personal del servicio de salud en la decisión de operarse. Entre ellas, una proporción del 35,4 o/o destacó la labor informativa de enfermeras y matronas.

TABLA 5

Fuentes de Información e Influencia Reconocidas  
por las Mujeres Esterilizadas. (N-198)

Fuentes	Primer Conocimiento o/o	Toma de Decisión o/o
Médico	40,5	56,6
Enfermera, Matrona	20,7	24,2
Parientes	12,6	9,6
Amistades	21,2	2,5
Medios Comunicación Colectiva	3,5	0,5
Nadie, no supieron	1,5	6,6
Total N-	100,0 (198)	100,0 (198)

### 5. Resultados Atribuidos a la Esterilización

La mayoría de los estudios médicos realizados para determinar efectos y consecuencia de la esterilización tubaria, concuerdan en señalar que, con la incorporación de nuevas técnicas operatorias, y mayor experiencia y destreza del personal médico, la esterilización ha llegado a ser un procedimiento quirúrgico bastante seguro y efectivo (Phillips, J., et al., 1975; Leyton, H. y Araneda, L., 1975).

Kestelman (1975) en un estudio realizado en Inglaterra entre 1968 y 1973 detectó una tasa de mortalidad del 23 por 100.000 esterilizaciones practicadas después del parto. Tietze, Bongaarts y Schearer (1976) indican que una tasa de mortalidad considerablemente más baja (del 7,5 por 100.000 casos) ha sido estimada en esterilizaciones en que se ha utilizado el método de laparoscopia.

En cuanto a la eficacia de la esterilización, en comparación con otros métodos de control de la fecundidad, Sciarra (1972) califica los proce-

dimientos actualmente en uso como extraordinariamente efectivos, con una tasa de fracasos de 0,05 embarazos por 100 mujeres años de riesgo.

Sin embargo, la información sobre otro tipo de consecuencias o efectos secundarios de la esterilización, como por ejemplo, su impacto en la estabilidad emocional de la mujer, en la formación de sentimientos negativos, o problemas en las relaciones sexuales después de la operación, es hasta el momento escasa.

Taylor (1973) llama la atención sobre este punto cuando indica que, quienes trabajan en programas de planificación familiar, deben considerar también los aspectos emocionales de las pacientes y tomar en cuenta aquellos factores que faciliten una conducta sexual más completa y satisfactoria para la pareja.

La tabla 6 reúne las respuestas de las mujeres esterilizadas en torno a tres tipos de consecuencias percibidas por las entrevistadas. Primero, se observa que aproximadamente un cuarto de las mujeres (24,8 o/o), atribuye a la esterilización el origen de molestias y dolores presentados después de la operación. Este porcentaje concuerda con los resultados obtenidos por Herrera (1975) en Santiago, donde el 23 o/o de las encuestadas se quejaron de molestias clínicas post-operatorias.

**TABLA 6**  
**Algunos Resultados Post-operatorios Atribuidos a la**  
**Esterilización por las Mujeres Esterilizadas en**  
**Valdivia, Chile. (N=198)**

	o/o
<b>A. Molestias clínicas,</b> dolores anexiales	24,8
<b>B. Actitud del cónyuge post-operación</b>	
Actitud favorable y positiva	79,9
Mala, con dudas	15,6
Ignorada	3,5
<b>C. Relaciones Sexuales</b>	
Iguales	52,1
Mejores	19,2
Peores	27,2

Segundo, aunque la actitud de la mayoría de los cónyuges es favorable a la operación de sus esposas, se observa, sin embargo, que el 15,6 o/o de ellos manifestó actitudes negativas hacia la esterilización.

Finalmente, la evaluación de las entrevistadas respecto al grado de satisfacción en sus relaciones sexuales después de la esterilización, revela una proporción relativamente alta de las mujeres (27,2 o/o), que considera la operación como causa de deterioro en sus relaciones sexuales. (Ver tabla 6)

Aunque los valores de los coeficientes de correlación entre la percepción de efectos negativos de la esterilización en las relaciones sexuales y cinco variables seleccionadas son de baja magnitud, ayudan, por lo menos a determinar algunos de los factores asociados a estas actitudes negativas.

**TABLA 7**  
**Coefficientes de Correlación y Niveles de Significación Entre**  
**Consecuencias Negativas de la Esterilización Femenina en**  
**Las Relaciones Sexuales y Variables Seleccionadas. (Chile, N=198)**

Variables	Coefficientes de Correlación	Nivel de Significación
Origen Rural	.12	$p < .05$
Religión Católica	.19	$p < .01$
Educación	-.17	$p < .01$
Conocimiento del Cónyuge	-.18	$p < .01$
Uso previo de anticonceptivos	-.11	n.s.

El origen rural y la religión católica de las mujeres encuestadas aparecen asociados a manifestaciones negativas después de la esterilización. Por otra parte, el nivel de educación, el uso previo de anticonceptivos, y el conocimiento del cónyuge sobre el significado de la esterilización, parecen contrarrestar la percepción de consecuencias adversas en las relaciones sexuales de la pareja.

## Conclusiones

El progresivo aumento de las esterilizaciones practicadas en Chile durante un breve período de cinco años (1971-75), revela la rapidez con que una población, compuesta principalmente por mujeres de bajos ingresos, escasa educación, y gran número de hijos, acepta las recomendaciones médicas para lograr un control definitivo de la fecundidad.

La percepción de consecuencias negativas de la esterilización aunque corresponde a apreciaciones subjetivas de las mujeres, sin que exista, todavía, un fundamento clínico que las explique, requiere de mayor estudio y preferente atención por parte de los encargados de promover la planificación familiar.

Es difícil conceder, sin embargo, que las medidas impuestas por el Gobierno, para eliminar la esterilización femenina voluntaria de los programas de salud, tengan una acogida favorable, tanto entre el personal médico como en el público.

Primero, estas disposiciones trasladada a manos de los médicos la decisión de utilizar la esterilización, la cual, aunque se trate sólo en casos "justificados" y restringidos, despojan al individuo de uno de sus derechos básicos como persona y coartan la libertad de decisión de la pareja. Segundo, estas medidas reducen el número de alternativas disponibles para evitar embarazos no deseados y, no aportan nuevos elementos educativos que conduzcan a una paternidad más responsable.



## REFERENCIAS

- Bhatt, R. V., et al. 1978. "Female Sterilization in Small Camp Settings in Rural India." *Studies in Family Planning*, Vol. 9, 23:39-43.
- Ebensperger, S., Reyes, M., 1976. "Consecuencias Gineco-Obstétricas y Psicosociales en Mujeres Sometidas a Esterilización Tubaria." Tesis de Grado para optar a los títulos de Enfermera y Matrona," Fac. de Medicina Humana, Universidad Austral de Chile, Valdivia.
- Herrera, M., Wells, W., Araneda, L., Mondaca, M. 1975. "La Esterilización Femenina-Evaluación Retrospectiva y Prospectiva en el Area Central de Santiago-Chile." *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, Vol. XI, No. 2:61-71.
- Kestelman, P. 1975. *Office of Population Censuses and Surveys. Government Statistic Services of Great Britain*, London.
- Koya, Y. 1961. "Sterilization in Japan." *Eugenic Quarterly*, 8:135-141.
- Leyton, H. y Araneda, L. 1975. "Laparoscopia, un Método diagnóstico y Quirúrgico", *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, Vol. XI, no. 2:80-84.
- Madrigal, V., Edelman, D. A., Goldsmith, A. 1975. "Male Sterilization in El Salvador: A Preliminary Report." *Journal of Reproductive Medicine*, 14:167.
- Ministerio de Salud Pública, Resolución del Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Salud, del 8 de Septiembre, 1975. Publicada en el Diario Oficial, Santiago, Chile, 28 de Enero, 1976.
- Miró, C. A. 1963 Características Demográficas de América Latina. Santiago, Series A.E./C.N. CELADE. A. 12, D. 3,4/1, 4 Rev. 1.
- Petchesky, R. P. 1979. "Reproduction, Ethics, and Public Policy: The Federal Sterilization Regulations." *The Hastings Center Report*, Institute of Society, Ethics and the Life Sciences. Vol. 9, No. 5:29-41.
- Presser, H. B. 1970. *Voluntary Sterilization: A World View*. Rep. Pop., Family Planning No. 5, 1-36.
- Phillips, J., Keith, L., Hulka, J., y Hulka, B. 1975. "Survey of Gynecologic Laparoscopy for 1974." *Journal of Reproductive Medicine*, 15:45-50.
- Rao, H. Krishna. 1968. "Tubectomy Camp at Gannauram." *Family Planning New* 9:5-6.
- Rogers, Everett M. 1973 *Communication Strategies for Family Planning*. The Free Press. New York.
- Saigal, M. S. 1963. "Tubectomy Operation in Kaira District." *Family Planning New* 4:58-60.
- Sciarrá, J. J. 1972. "Research and Development Programs to Achieve Practical Outpatient Sterilization." en G. W. Duncan, et al. (editores), *Female Sterilization*, Academic Press, New York, pp. 159-163.
- Servicio Nacional de Salud, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Area de Valdivia. Programa de Planificación Familiar, Esterilización Femenina Voluntaria, Valdivia, Chile, 16 de Enero, 1974.
- Shepard, M. K. 1974. "Female Contraceptive Sterilization." *Obstetrical and Gynecological Survey*, 29:739.

- Speidel, J. J. 1972 "The Role of Female Sterilization in Family Planning Programs" In G. W. Duncan, R. D. Falb, y J. J. Speidel, *Female Sterilization: Prognosis for Simplified Outpatient Procedures*. Academic, New York.
- Stucos, J. M. 1967. "Contraception and Catholicism in Latin America." *Journal of Social Issues* 23:115-133. Ver también: Potvim, R. H., Westoff, Ch. F., y Ryder, N. B., "Factors Affecting Catholic Wives: Conformity to their Church Magisterium's Position on Birth Control." *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 30 no. 2, 1968 (pp. 263-272). The Population Council, "Roman Catholic Fertility and Family Planning: A Comparative Review of the Research Literature." *Studies in Family Planning*, Vol. 1, no. 34.
- Taylor, R. 1973. "The Voice of the Womb." *Family Planning Perspectives*, 5.3: 130-132.
- Tietze, C., Bongaarts, J., and Schearer, B. 1976. "Mortality Associated with the Control of Fertility." *Family Planning Perspectives*, 8:6-14.
- Tsui, A. O. y Bogue, D. J. 1978. *Declining World Fertility: Trends, Causes, Implications*. Population Reference Bureau, Inc., Vol. 33, no. 4.

## ABSTRACT

The progressive increase of sterilization practiced in Chile during a brief five-year period (1971-75), reveals the readiness by which a population composed primarily of low income and poorly educated women with a large number of children accept medical recommendations to have a definite control of their fertility.

Although perception of the negative consequences of sterilization corresponds to the subjective appreciation of women, so far there does not exist a medical reason which explains them. This requires more study and preferential attention on the part of those in charge of promoting family planning.

However, it is difficult to concede that the measures taken by the Government to eliminate voluntary female sterilizations from health programs are widely accepted by medical personnel or the general public. First, these measures place in the physician's hands the power to decide when to use sterilization which, although they treat only "justified" and limited number of cases, deprives the individual of one of his basic rights as person and restricts the couple's freedom of choice. Secondly, these measures reduce the available alternatives for unwanted pregnancies and do not provide the educative elements that lead to responsible parenthood.