

Distr.  
RESTRINGIDA  
LC/DEM/R.193  
Serie OI, Nº 87  
7 de julio de 1993  
ORIGINAL: ESPAÑOL

# **REPUBLICA DOMINICANA: LA ESTERILIZACION COMO LA OPCION UNICA. ¿UNA SOLUCION?**

Clara Báez  
Instituto de Estudios de Población  
y Desarrollo (IEPD)

Este documento ha sido elaborado en el marco del Taller de Planificación Familiar:  
Necesidades Actuales y Perspectivas Futuras

Santiago de Chile, 27 de enero - 28 de marzo de 1992

## INDICE

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introducción .....                                                            | 1  |
| I. Planteamiento .....                                                        | 2  |
| 1.1 La salud de la madre y el niño .....                                      | 3  |
| 1.2 Políticas de población y desarrollo .....                                 | 3  |
| 1.3 Los derechos reproductivos de las mujeres y su salud .....                | 4  |
| II. Fuentes de datos y metodología .....                                      | 5  |
| III. Los patrones de uso de anticonceptivos .....                             | 6  |
| 3.1 El uso actual de métodos anticonceptivos, 1975-1991 .....                 | 6  |
| 3.2 Uso actual por edad .....                                                 | 7  |
| 3.3 Tipos de métodos anticonceptivos usados .....                             | 8  |
| 3.4 Uso de métodos por tipo y edad .....                                      | 10 |
| 3.5 La esterilización .....                                                   | 14 |
| 3.5.1 La prevalencia en las cohortes de mujeres esterilizadas .....           | 14 |
| 3.5.2 Las tasas de esterilización por cohortes .....                          | 16 |
| 3.5.3 Las tasas de esterilización por períodos .....                          | 18 |
| 3.6 La prevalencia de la esterilización y algunas covariables .....           | 20 |
| 3.7. Tablas de esterilización .....                                           | 21 |
| 3.8 Perspectivas de las esterilizaciones para el año 2001 .....               | 23 |
| IV. Perfil de las mujeres esterilizadas .....                                 | 25 |
| 4.1 Características generales de las mujeres esterilizadas .....              | 25 |
| 4.2 Conocimiento y uso de anticonceptivos .....                               | 26 |
| 4.2.1 Primer método utilizado .....                                           | 26 |
| 4.2.2 Conocimiento del uso de las pastillas .....                             | 28 |
| 4.3 Fecundidad .....                                                          | 28 |
| 4.4 Sobrevivencia infantil e intervalos genésicos .....                       | 30 |
| 4.5 Algunas características de la esterilización y de las esterilizadas ..... | 32 |
| V. Conclusiones y recomendaciones .....                                       | 36 |
| 5.1 Conclusiones .....                                                        | 36 |
| 5.2 Recomendaciones .....                                                     | 37 |
| Bibliografía .....                                                            | 39 |

## PRESENTACION

Uno de los objetivos básicos del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud (Demographic and Health Surveys-DHS) es promover la utilización en profundidad de los datos recolectados en las encuestas, más allá de lo contenido en el informe principal de resultados. Otro objetivo relevante está en la capacitación individual e institucional para la realización y utilización de este tipo de encuestas.

Es en este contexto que el Programa DHS, durante su segunda fase, ha establecido un programa de Talleres Regionales de Análisis, con el propósito de reunir a investigadores de aquellos países que han realizado encuestas DHS. Durante tales talleres, los investigadores participantes trabajan, en estrecha colaboración con el personal de planta de la DHS y de instituciones copatrocinadoras, en el análisis de los datos de dichas encuestas y, eventualmente, con otros datos comparables del mismo país. Los participantes son puestos al día en nuevas técnicas de análisis y en aspectos relevantes del procesamiento de datos y son también orientados hacia la producción de informes de resultados que puedan servir en el diseño de políticas de población y de salud y proporcionar información útil para la formulación de estrategias y conducción de programas. Cada taller tiene una duración aproximada de ocho semanas y se realiza en la región respectiva.

El primer Taller Regional de Análisis, para América Latina, fue copatrocinado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y su tema general fue «La Planificación Familiar: Situación Actual y Perspectivas Futuras». En él participaron diez investigadores de seis países latinoamericanos: Hugo Torrez, de Bolivia; Inês Quental, de Brasil; Myriam Ordóñez y Magda Ruiz, de Colombia, Rafael Haeussler, de Guatemala; Gloria Loza, Genara Rivera y Guillermo Vallenar, de Perú, y Clara Báez y Antonio Morillo de la República Dominicana. El taller tuvo lugar en la Sede del CELADE en Santiago de Chile, entre enero y marzo de 1992. La presente publicación corresponde a uno de los nueve trabajos elaborados en este Taller.

Las actividades preparatorias fueron responsabilidad de Shea Oscar Rutstein, Director Adjunto para Análisis del Programa DHS, que además colaboró durante el Taller, y de Dirk Jaspers Faijer, Secretario Docente del CELADE. Por su parte, la coordinación de su realización estuvo a cargo de José Miguel Guzmán, también del CELADE. Ellos son, en gran medida, responsables de su exitosa conclusión, para cuyo efecto contaron con la valiosa asistencia de Alberto Marckwardt, del programa DHS y de Germán Rodríguez, de la Universidad de Princeton. En el procesamiento de los datos se contó con el apoyo de Mauricio Fodic y Julio Ortúzar, de SERPRO, y de Juan Carlos Sotomayor y Jorge Balzo, del CELADE.

**Reynaldo J. Bajraj**  
Director  
Centro Latinoamericano de Demografía

**Martin Vaessen**  
Project Director  
Demographic and Health Surveys

## INTRODUCCION

Todas las encuestas demográficas realizadas en la República Dominicana en los últimos tres lustros concuerdan en mostrar crecientes índices de uso de anticonceptivos, determinados fundamentalmente por el aumento de la prevalencia de la esterilización, que, a primera vista, pareciera perfilarse como la opción anticonceptiva única de las mujeres.

Al mismo tiempo, se ha operado un descenso de los índices de fecundidad, que está acorde con la difusión y uso masivos de la anticoncepción. El descenso de los niveles de fecundidad -precedido por el descenso de la mortalidad- y la desaceleración del crecimiento poblacional resultante, evidencian que el país está inmerso en un proceso de transición demográfica y, de manera más específica, de transición de la fecundidad, que sitúa a la tasa global de fecundidad en 3,3 hijos por mujer para el período 1988-91, no obstante persistan diferencias importantes en la descendencia final entre grupos poblacionales específicos (Duarte, Báez, Gómez y Ariza, 1988).

La persistencia de grupos importantes de mujeres con niveles de fecundidad aún elevados, no sólo en República Dominicana sino en numerosos países de América Latina y el Caribe, obedece a que este proceso de transición de la fecundidad se ha estado operando con la permanencia de elevados índices de nupcialidad -aún precoz-, intervalos cortos entre nacimientos y recurriendo a la anticoncepción cuando ya la paridez es alta. Para expresarlo con palabras de Zavala de Cosío, en estos grupos poblacionales «...la fecundidad se reduce con programas de planificación familiar, sin...cambios en los valores culturales...conservando las mujeres pautas de reproducción tradicionales...» (Zavala de Cosío, 1990).

El método de Bongaarts ha permitido obtener suficientes evidencias del importante rol jugado por la anticoncepción en los descensos de la fecundidad dominicana y, en general, latinoamericana (Moreno y Singh, 1990). Los programas de planificación familiar han sido la vía de su difusión. ¿Podrían estos programas, a través de políticas específicas, fomentar cambios más profundos en los patrones de reproducción? Creemos que sí.

La modernidad y sus normas rígidas de eficacia están siendo cuestionadas por la postmodernidad, y su reconocimiento de que normas de comportamiento flexibles y diversas son factores que pueden conducir a objetivos propuestos es una llamada a la apertura en la búsqueda de caminos alternativos para enfrentar los desafíos de la dinámica demográfica y, en términos más generales, la del desarrollo de los países.

En este sentido, nos hemos propuesto investigar la evolución del comportamiento reproductivo de las mujeres dominicanas y su privilegización de la esterilización, enmarcado dentro de las políticas de planificación familiar implementadas en el país, centradas en la búsqueda de eficacia y en la racionalidad médica. Al mismo tiempo, queremos explorar, de manera inicial, la búsqueda de nuevas racionalidades que den fundamento a políticas y programas anticonceptivos desde las perspectivas de la mujer.

Este trabajo ha sido realizado en el marco del «Taller sobre la Planificación Familiar: Necesidades Actuales y Perspectivas Futuras», realizado en Santiago de Chile del 27 de enero al 28 de marzo de 1992. El mismo ha sido organizado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y el Institute for Resource Development (IRD/MACRO) y ha contado con el financiamiento de la Agencia Internacional de Desarrollo (AID) del gobierno de los Estados Unidos de América.

## I. PLANTEAMIENTO

Una característica relevante de la práctica anticonceptiva en la República Dominicana es una distribución muy desigual del tipo de métodos utilizados. En efecto, el patrón de uso de métodos está centrado fundamentalmente en la esterilización y las pastillas, en una relación cercana a una usuaria de pastillas por cada 4 esterilizadas, entre las mujeres en unión. El uso de pastillas, característico en las mujeres de menos de 30 años es, en general, de corta duración e ineficiente –presenta la más elevada tasa de falla de la región (Moreno y Goldman, 1991)– y tiende a ser sustituido por la esterilización a edades cada vez más jóvenes.

Un estudio reciente, realizado en el país para investigar los factores que inciden en la alta demanda de la anticoncepción quirúrgica femenina (Báez y de Cordero, 1991), ha mostrado que la República Dominicana se coloca en segundo lugar en América Latina y el Caribe –sólo después de Puerto Rico– con relación a la oferta temprana de la esterilización, iniciada por lo menos desde la década de 1940. Esta oferta era realizada a través de la consulta ginecológica, privada y pública, mucho antes de que se implementaran los programas oficiales de esterilización, que datan de 1977, a través del Consejo Nacional de Población y Familia –adscrito a la Secretaría de Salud Pública– y un año más tarde, en 1978, a través de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA). Esta última institución, del sector privado no lucrativo, ofrece servicios subvencionados de planificación familiar a la comunidad.

Por otra parte, el estudio citado *supra* reveló que ya en 1971 el Consejo Estatal del Azúcar había creado en el país el primer programa de esterilización femenina, para ofrecer la anticoncepción quirúrgica a las mujeres residentes en los bateyes azucareros<sup>1</sup>. Es el éxito de este programa –cerrado en 1976, aparentemente por diversos tipos de irregularidades– el que crea las bases para la iniciación de los programas oficiales de anticoncepción quirúrgica voluntaria a nivel nacional, un año más tarde.

En resumen, esta oferta temprana de esterilizaciones, anterior a los programas oficiales, se realizó a través de tres vías:

- a) la privada lucrativa, a petición de mujeres que podían pagarla, iniciada durante la década de 1940;
- b) la pública hospitalaria gratuita –pero sólo por motivos médicos y no a petición de las mujeres–, iniciada alrededor de 1960, y
- c) la pública del Consejo Estatal del Azúcar, también gratuita, a petición de las residentes en los bateyes, durante el período 1971-76.

Si recordamos que desde mediados de la década de 1960 la República Dominicana había iniciado el proceso de transición de la fecundidad, es decir el paso de un régimen de alta fecundidad a otro de fecundidad media y, ulteriormente, baja, es lógico pensar que esta oferta temprana de esterilizaciones quirúrgicas coincidía con el deseo de las mujeres de cambiar su patrón reproductivo y, por consiguiente, la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos debía ser muy grande. Por otra parte, el acceso a métodos anticonceptivos para espaciar los nacimientos fue más tardío, pues se inició a nivel privado y de manera programática en 1966, con la creación de PROFAMILIA y, dos años más tarde, en 1968, a nivel oficial, con la creación del Consejo Nacional de Población y Familia.

En este sentido, en este documento se plantea que fue la oferta temprana de esterilizaciones en el país la que contribuyó a formar el nuevo patrón reproductivo vigente en grandes grupos de la población femenina, en los que el tamaño promedio de la descendencia disminuye, pero se mantienen una nupcialidad precoz e intervalos intergenésicos más bien cortos, donde llegando a un tamaño

<sup>1</sup> Los bateyetes azucareros son comunidades urbanas y rurales donde residen los trabajadores dedicados al corte, acarreo y procesamiento de la caña de azúcar. La mayoría de estos trabajadores residen allí con sus familiares.

determinado de familia, las mujeres dan un corte final y relativamente precoz a su capacidad reproductiva. La diferencia con el patrón «natural», de reproducción de las familias -aquel vigente antes del inicio de la transición de la fecundidad- es la disminución del número promedio de hijos por mujer.

Estos antecedentes fundamentan nuestra preocupación, en términos históricos, sobre la idoneidad de las políticas de planificación familiar implementadas en el país, vistas desde los aspectos relacionados con la salud de la madre y el niño, los derechos reproductivos de las mujeres y los objetivos demográficos nacionales. Al mismo tiempo, estos antecedentes apoyan nuestras sugerencias hacia cambios en dichas políticas, que van en la misma dirección de las corrientes de opinión de numerosos grupos comunitarios de mujeres dominicanas comprometidas con el movimiento internacional a favor de la salud de la mujer.

### **1.1 La salud de la madre y el niño**

En la República Dominicana, el logro de efectos positivos de la planificación familiar sobre la salud de la madre y el niño se ha manejado principalmente a través de metas para reducir la proporción de nacimientos de alto riesgo, definidos en función de la edad y la paridez de la madre.

Un énfasis más escaso se ha hecho en el establecimiento de metas tendientes a alargar los intervalos intergenésicos, a pesar de que notables aportes empíricos han demostrado el efecto positivo que ejercen los intervalos genésicos prolongados en todos los niveles de morbilidad y mortalidad de los niños (entre cero y cinco años de edad) y, además, en la salud de la madre, al permitir una completa recuperación fisiológica y de sus reservas nutricionales antes de iniciar un próximo embarazo (Hobcraft, 1991). Este hecho, a mi juicio, está relacionado con el patrón de uso de métodos anticonceptivos que se ha promovido en el país, basado, como ya vimos, más en la limitación de los hijos, que en su espaciamiento, y, cuya explicación racional viene dada por la privilegiación de la búsqueda de eficacia, antes que por el fomento de la responsabilidad reproductiva que conlleva el ejercicio de la sexualidad en el hombre- y no sólo en la mujer.

Por otra parte, y como factor coadyuvante para mejorar los niveles de salud de la población infantil, existen numerosas evidencias empíricas que muestran que las mujeres que lactan a sus hijos de manera prolongada suelen tener intervalos entre nacimientos más largos, con efectos positivos comprobados sobre la sobrevivencia de los hijos (Working Group on the Health Consequences of Contraceptive Use and Controlled Fertility, 1989).

Para la población dominicana, inmersa en un proceso avanzado de su transición de la fecundidad, el diseño e implementación de políticas orientadas a aumentar la proporción de mujeres con intervalos entre nacimientos más largos, y a fomentar la promoción de la lactancia materna, el uso de métodos anticonceptivos para espaciar, redundaría, sin lugar a dudas, en el mejoramiento de la salud materna e infantil.

### **1.2 Políticas de población y desarrollo**

La implementación de políticas de planificación familiar como la sugerida, también incidirán en la consecución de los objetivos de la política poblacional relativos a la reducción del crecimiento demográfico, uno de los instrumentos de la política global de desarrollo diseñada en el país con la finalidad de racionalizar los escasos recursos de que dispone.

En efecto, se ha observado que la ampliación de los intervalos genésicos en varios países de América Latina y el Caribe ha ido a la par con reducciones importantes en la tasa global de fecundidad (Working Group on the Health Consequences of Contraceptive Use and Controlled Fertility, 1989). El establecimiento de políticas deliberadas para fomentar este mayor espaciamiento durante todo el ciclo reproductivo de la mujer podría acelerar esta reducción.

Por ultimo, para la materialización de los objetivos demográficos limitadores no es posible pensar en un crecimiento *ad infinitum* de la prevalencia de la esterilización. Es un hecho evidente que importantes grupos poblacionales persisten en el uso de métodos anticonceptivos tradicionales para evitar la concepción. Inclusive es posible hipotetizar un aumento del uso de los métodos de barrera por efecto de la pandemia producida por el virus VIH. Lograr que el uso de los métodos tradicionales sea más efectivo a través de actividades de información, educación y comunicación es una importante tarea pendiente para los programas de planificación familiar de la República Dominicana.

### **1.3 Los derechos reproductivos de las mujeres y su salud**

Desde el punto de vista de los derechos reproductivos, cabría preguntarse si la distribución tan desigual del tipo de método utilizado por las mujeres dominicanas, no podría estar denotando una inclinación de la oferta hacia privilegiar estos métodos, en detrimento de los derechos de las mujeres a escoger de manera libre e informada entre todo el abanico de métodos disponibles, independientemente de su grado de eficacia.

El concepto de derechos reproductivos de las mujeres, enmarcados en el contexto de su propia salud, ha sido acuñado por el movimiento internacional de salud de la mujer, -encabezado por mujeres feministas-, para reemplazar el término de planificación familiar y reintroducirlo dentro de un enfoque holístico, desde la perspectiva de los derechos humanos (Báez, 1991).

Así, los derechos reproductivos, deberían entenderse como «...los derechos de las mujeres de regular su propia sexualidad y capacidad reproductiva, y la exigencia de que los hombres asuman las responsabilidades de las consecuencias del ejercicio de su propia sexualidad...»(Azeredo y Stolke, 1991). Los mismos incluirían aspectos tan amplios como la educación sexual, la maternidad libre y sin riesgos, el acceso libre e informado a todos los métodos anticonceptivos disponibles, la posibilidad de interrumpir un embarazo no deseado en condiciones sanitarias adecuadas, disponibilidad de servicios de salud en todas las etapas del ciclo de vida de las mujeres, servicios de salud, guarderías y escuelas para los hijos.

El respeto de los derechos reproductivos de las mujeres significa reconocer su posición de sujeto y, por consiguiente, estos derechos deben superar el estrecho marco de las miras demográficas y de los enfoques predominantemente médicos, llevándolos hacia metas encaminadas a mejorar la salud reproductiva de la población, que implican no solamente cambios en los niveles de fecundidad sino también en el comportamiento sexual y reproductivo de las personas.

En este contexto, el acceso a la anticoncepción es uno de los derechos reproductivos fundamentales, cuyo pleno ejercicio debe permitir a las mujeres decidir si quieren tener hijos, cuántos y cuándo. Para ello, un conocimiento cabal de su cuerpo y de su función reproductiva, el manejo de información sobre todos los métodos anticonceptivos y la posibilidad de elegir libremente son requisitos indispensables.

## **II. FUENTES DE DATOS Y METODOLOGIA**

Las fuentes de datos básicas utilizadas en el estudio son las dos encuestas sobre demografía y salud realizadas en el país en 1986 y 1991, auspiciadas también por el IRD con el apoyo financiero de la AID, las cuales se han realizado a través de dos instituciones nacionales, el Consejo Nacional de Población y Familia en 1986, y la Asociación Dominicana pro Bienestar de la Familia en 1991.

La primera «Encuesta Nacional Demográfica y de Salud 1986» se realizó en base a una muestra probabilística ponderada de 7 648 mujeres de 15 a 49 años, representativa a nivel nacional, por zona urbana y rural y para las ocho regiones de salud en que está clasificado el país.

En la segunda «Encuesta Nacional Demográfica y Salud 1991» la muestra fue de 7 320 mujeres en edad fértil y presenta las mismas características muestrales y de representatividad que la encuesta anterior.

También se han utilizado las informaciones publicadas por las encuestas nacionales de fecundidad de 1975 y 1980, auspiciadas por la Encuesta Mundial de Fecundidad, y la Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos en Mujeres, de 1983-84.

La metodología del estudio combina el análisis de datos trasversales y longitudinales, con la finalidad de separar los efectos coyunturales del período y establecer las tendencias del comportamiento reproductivo de grupos de cohortes que han convivido experiencias socioculturales similares.



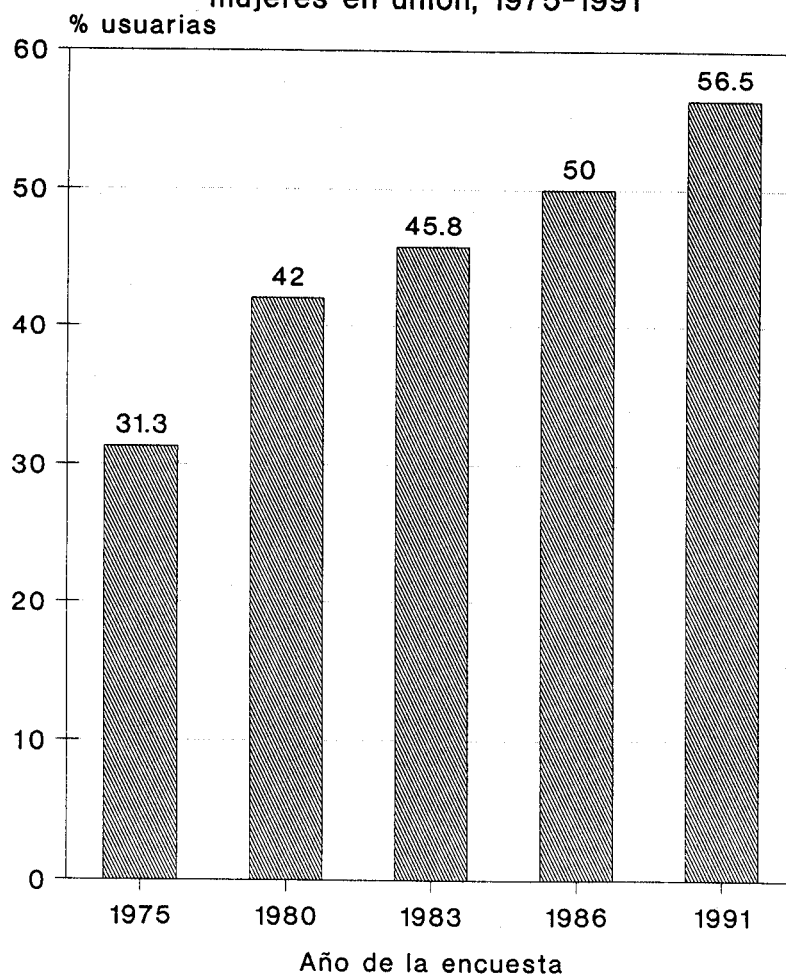
### III. LOS PATRONES DE USO DE ANTICONCEPTIVOS

#### 3.1 El uso actual de métodos anticonceptivos, 1975-1991

La prevalencia del uso actual de anticonceptivos por las mujeres en unión -sea ésta legal o consensual- medido por las cinco encuestas demográficas realizadas en el país durante el período 1975-1991, muestra un aumento sostenido del porcentaje de usuarias, que pasa de 31,3 en 1975 a 56,5 por ciento en 1991 (véase el gráfico 3.1), lo que representa un aumento de más de un 80 por ciento en los últimos 16 años.

Notemos que mientras en 1975 menos de un tercio de las mujeres en unión usaba anticonceptivos, para 1991 más de la mitad de ellas estaba recurriendo al uso de algún método para controlar su descendencia. Este nivel de utilización coloca a la República Dominicana entre aquellos países subdesarrollados clasificados como de alta prevalencia de la anticoncepción (IRD, 1991).

Gráfico 3.1  
Prevalencia del uso actual de anticonceptivos en  
mujeres en unión, 1975-1991

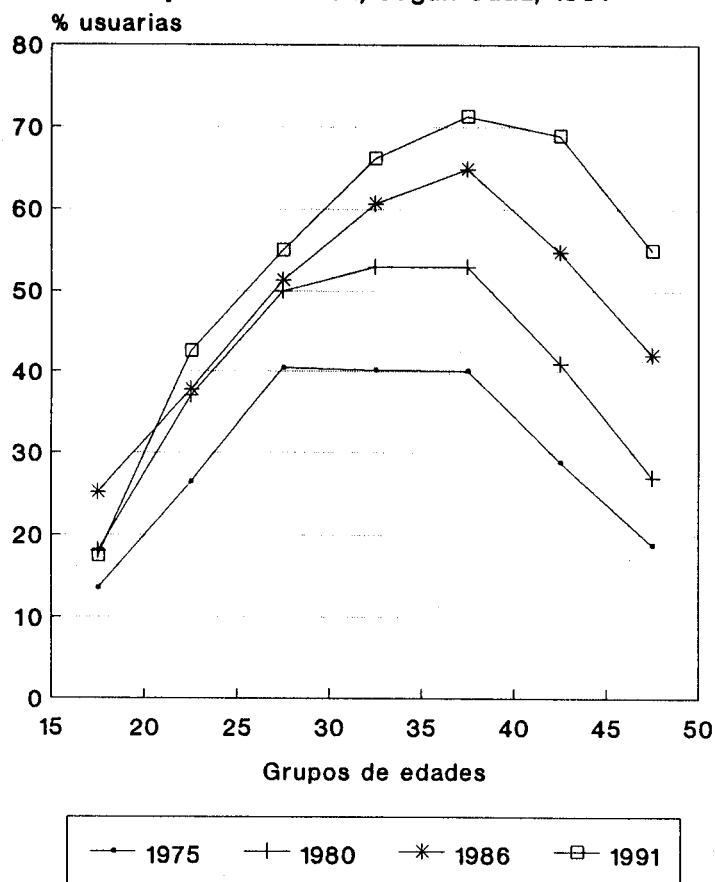


Fuente: Cuadro 3.1

### 3.2 Uso actual por edad

Las curvas de prevalencia de anticonceptivos por edad, presentadas en el gráfico 3.2, muestra que en una primera etapa, (entre 1975 y 1980), esta elevación de los niveles de uso se manifestó de manera amplia en todos los grupos de mujeres en edad fértil.

**Gráfico 3.2**  
Prevalencia del uso actual de anticonceptivos en mujeres en unión, según edad, 1991



Fuente: Cuadro 3.1

En una segunda etapa, entre 1980 y 1986, a pesar de que la intensidad total de la prevalencia aumenta, se verifican cambios en el calendario de uso. En efecto, los aumentos más notables en los niveles de uso se comprueban sobre todo a partir de los 30 años. Por el contrario, -excepción hecha del grupo 15-19 años-, el patrón de uso por edad no ha variado mucho entre las mujeres más jóvenes, observándose pocos cambios en los niveles de prevalencia en el grupo 20 y 29 años entre un período y otro.

Finalmente, entre 1986 y 1991, vuelve a presentarse un aumento notable de la prevalencia, que abarca a casi a todos los grupos de edades. La excepción está en las mujeres de 15-19 años, que en 1991 muestran un descenso notable, de casi un tercio de la proporción de usuarias con relación a 1986.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Habría que determinar si se trata de una disminución real o de diferencias debidas a errores muestrales de las encuestas de 1986 y 1991 para este grupo de mujeres.

En síntesis, estas cifras evidencian tendencias hacia el aumento de la prevalencia, cuyo calendario varía a partir de 1980, haciéndose más notable la intensidad del uso a partir de los 30 años. La evolución de la prevalencia de uso de anticonceptivos entre los 15 y 29 años, a partir de 1980, es menos clara. En efecto, entre 1980 y 1986 hay un aumento de la prevalencia, que es más notable entre los 15 y 19 años; lo contrario se observa entre 1986 y 1991, cuando se verifica una disminución entre los 15 y 19 años con respecto al nivel observado en 1980, mientras que en el grupo siguiente, 20-24, la proporción es superior a la observada en años anteriores.

### 3.3 Tipos de métodos anticonceptivos usados

El análisis de los métodos utilizados por las mujeres casadas arroja más luz para explicar el perfil de las curvas de uso por edad (véanse el cuadro 3.1 y gráfico 3.3). En efecto, es la prevalencia cada vez mayor de la esterilización -que durante el período se multiplica por más de tres-, lo que está determinando el perfil de las curvas y explica, en gran medida, los aumentos de la intensidad y los cambios en el calendario del uso de anticonceptivos, como veremos más adelante.

**CUADRO 3.1**  
**PREVALENCIA DEL USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN AÑO DE LA ENCUESTA Y VARIAS CARACTERISTICAS SELECCIONADAS**

| Método                         | 1975  | 1980  | 1983  | 1986  | 1991  |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Total                          | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| No usuarias                    | 68,7  | 58,0  | 54,2  | 50,0  | 43,5  |
| Usuarias                       | 31,3  | 42,0  | 45,8  | 50,0  | 56,5  |
| Uso total por grupos de edades | 31,3  | 42,0  | 45,8  | 50,0  | 56,5  |
| 15-19                          | 13,5  | 18,0  | 18,9  | 25,2  | 17,4  |
| 20-24                          | 26,5  | 37,0  | 35,8  | 37,8  | 42,5  |
| 25-29                          | 40,5  | 50,0  | 50,0  | 51,3  | 55,0  |
| 30-34                          | 40,2  | 53,0  | 57,2  | 60,7  | 66,2  |
| 35-39                          | 40,1  | 53,0  | 59,0  | 64,9  | 71,3  |
| 40-44                          | 28,9  | 41,0  | 48,3  | 54,8  | 69,0  |
| 45-49                          | 18,8  | 27,0  | 33,4  | 42,1  | 55,0  |
| Uso total de método por tipo   | 31,3  | 42,0  | 45,8  | 50,0  | 56,5  |
| Esterilización femenina        | 11,8  | 21,0  | 27,4  | 32,9  | 38,5  |
| Píldoras                       | 8,0   | 9,0   | 8,6   | 8,8   | 9,8   |
| Abstinencia periódica          | 1,2   | 12,0  | 1,1   | 1,4   | 2,2   |
| Retiro                         | 3,5   |       | 2,5   | 1,5   | 2,0   |
| DIU                            | 2,8   |       | 2,8   | 3,0   | 1,8   |
| Condón                         | 1,5   |       | 1,5   | 1,4   | 1,2   |
| Esterilización masculina       | 0,1   |       | 0,1   | 0,1   | 0,2   |
| Inyección*                     | -     |       | -     | 0,1   | 0,1   |
| NORPLANT                       | -     |       | -     | 0,2   | 0,1   |
| Diafragma                      | -     |       | -     | -     | 0,1   |
| Otros                          | 2,4   |       | 0,8   | 0,6   | 0,5   |
| Número de mujeres              | 1808  | 2771  |       | 4134  | 4083  |

\* En 1975 el uso de pastillas está levemente sobreestimado porque se incluyó junto con la inyección.

Fuentes:

Encuesta Nacional de Fecundidad, 1975

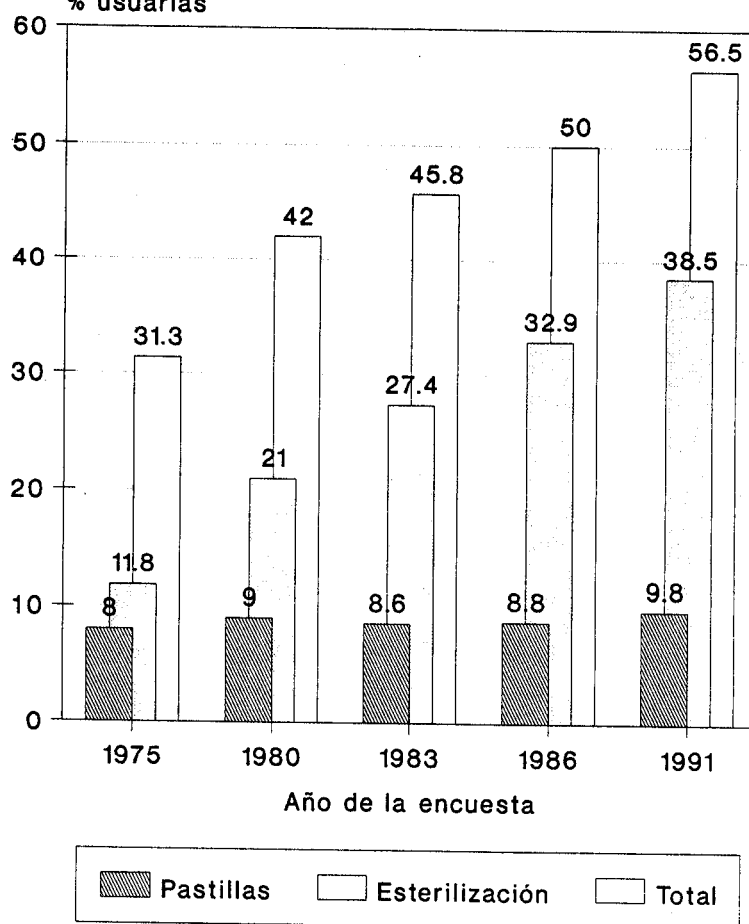
Segunda Encuesta Nacional de Fecundidad, 1980

Encuesta Nacional de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres, 1983-84.

Encuesta de Demografía y Salud 1986.

Segunda Encuesta de Demografía y Salud 1991.

**Gráfico 3.3**  
**Prevalencia del uso actual de anticonceptivos en**  
**mujeres en unión, según métodos, 1975-1991**  
**% usuarias**



Fuente: Cuadro 3.1

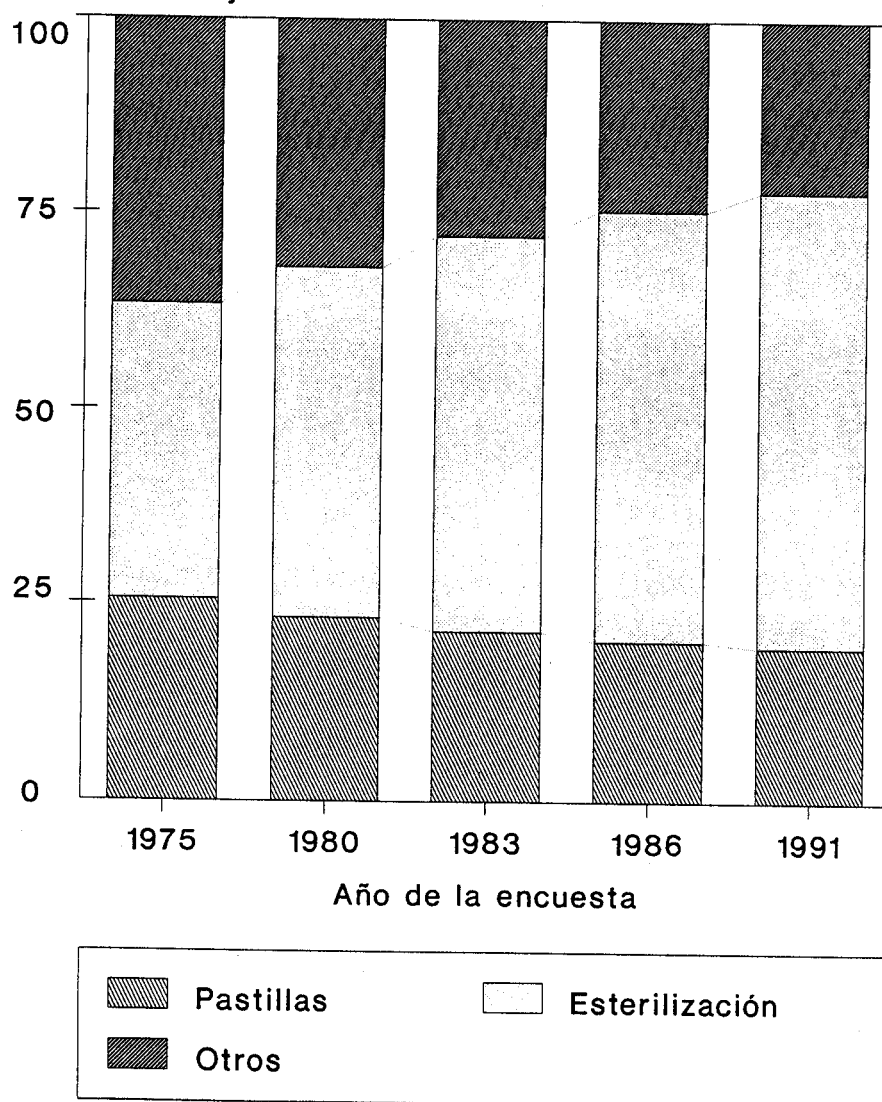
El otro método más importante, en términos de proporción de usuarias, es la píldora, cuya prevalencia entre 1986 y 1991 ha aumentado un poco y tiende a alcanzar al 10 por ciento de las mujeres en unión.

La prevalencia de otros métodos ha sido baja, y, en términos generales, ha tendido a disminuir durante el período analizado. En efecto, entre 1975 y 1991 sólo la abstinencia periódica aumenta su prevalencia de 1,2 por ciento a 2,2 por ciento. En el resto de los métodos, el incremento no sobrepasa en ningún caso el 2 por ciento de las usuarias.

El resultado para 1991 muestra que la proporción de usuarias (véase el gráfico 3.4) de la esterilización y las pastillas representa el 85,5 por ciento de la práctica anticonceptiva de las dominicanas.

Sin embargo, el uso de otros métodos, visto en su conjunto, a pesar de que ha ido perdiendo importancia relativa (al igual que las pastillas) dentro del total de usuarias en unión, sigue siendo usado por cerca del 15 por ciento de estas mujeres.

**Gráfico 3.4**  
**Distribución porcentual de anticonceptivos en**  
**mujeres en unión, 1975-1991**  
**Porcentaje**



Fuente: Basado en el cuadro 3.2

### 3.4 Uso de métodos por tipo y edad

El perfil de uso de las mujeres en unión se caracteriza por la combinación de dos métodos, las pastillas y la esterilización. Antes de los 30 años, ellas comienzan con un método para espaciar (las pastillas) y rápidamente pasan a la esterilización, para poner término a su capacidad reproductiva.

Los datos por edad y tipo de método (véanse el cuadro 3.2 y los gráficos 3.5 y 3.6) disponibles para 1986 y 1991 muestran como el uso de las pastillas y de la esterilización experimentan variaciones importantes en la intensidad y el calendario entre las mujeres en unión usuarias de anticonceptivos, mientras que el uso de otros métodos presenta un perfil similar y sin grandes variaciones.

**CUADRO 3.2**  
**PREVALENCIA DEL USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN TIPO DE METODO, POR GRUPOS**  
**DE EDADES, 1986 Y 1991**

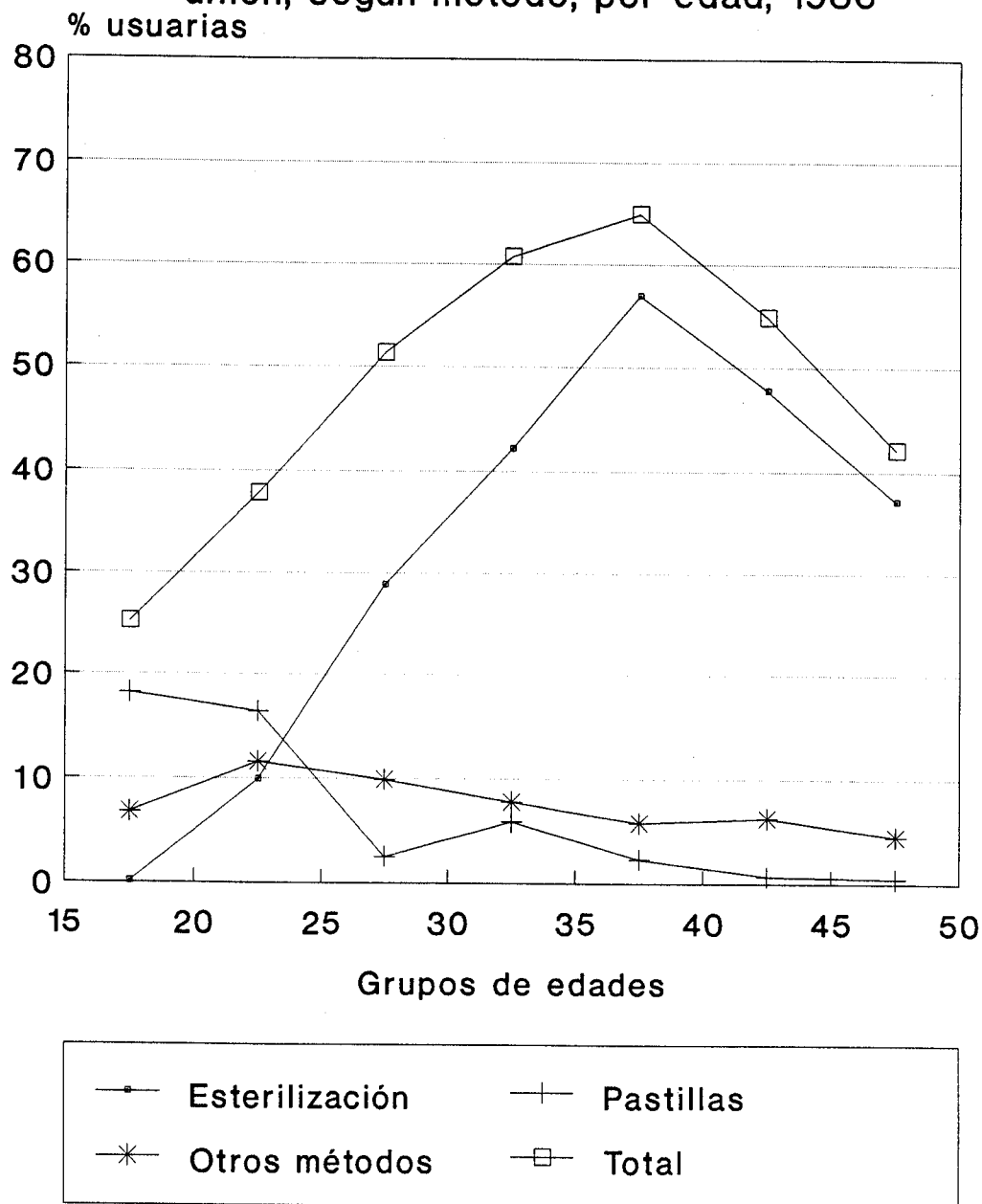
| Método                   | Total | Grupos de edades |       |       |       |       |       |       |
|--------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                          |       | 15-19            | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 |
| Año 1986                 |       |                  |       |       |       |       |       |       |
| Esterilización femenina  | 32,9  | 0,1              | 9,9   | 28,9  | 42,2  | 56,9  | 47,8  | 37,1  |
| Pastillas                | 8,8   | 18,2             | 16,4  | 2,5   | 5,9   | 2,3   | 0,7   | 0,5   |
| Subtotal otros métodos   | 8,3   | 6,8              | 11,6  | 9,9   | 7,8   | 5,8   | 6,3   | 4,5   |
| Abstinencia periódica    | 1,4   | 1,4              | 2,3   | 1,7   | 1,1   | 0,6   | 1,1   | 0,6   |
| Retiro                   | 1,5   | 2,8              | 1,8   | 1,5   | 1,2   | 1,1   | 1,2   | 1,3   |
| DIU                      | 3,0   | 1,0              | 4,5   | 3,9   | 3,2   | 2,0   | 1,5   | 2,0   |
| Condón                   | 1,4   | 1,1              | 1,0   | 1,8   | 2,1   | 0,8   | 2,4   | -     |
| Esterilización masculina | 0,1   | -                | 0,3   | -     | -     | -     | -     | -     |
| Inyección                | 0,1   | -                | 0,3   | -     | -     | 0,1   | -     | -     |
| NORPLANT                 | 0,2   | -                | 0,5   | 0,1   | -     | 0,2   | -     | -     |
| Otros                    | 0,6   | 0,5              | 0,9   | 0,9   | 0,2   | 1,0   | 0,1   | 0,6   |
| Año 1991                 |       |                  |       |       |       |       |       |       |
| Esterilización femenina  | 38,5  | 0,4              | 10,0  | 28,4  | 49,5  | 62,5  | 65,4  | 51,5  |
| Pastillas                | 9,8   | 12,3             | 21,8  | 15,8  | 6,2   | 2,0   | 1,4   | 0,4   |
| Subtotal otros métodos   | 8,2   | 4,5              | 10,8  | 10,7  | 10,3  | 6,7   | 2,2   | 3,1   |
| Abstinencia periódica    | 2,2   | 2,4              | 4,0   | 1,2   | 3,0   | 2,4   | 0,6   | 0,4   |
| Retiro                   | 2,0   | 1,3              | 2,5   | 2,6   | 3,0   | 1,6   | 0,5   | 0,7   |
| DIU                      | 1,8   | 0,3              | 1,9   | 4,0   | 2,1   | 0,5   | 0,2   | 0,5   |
| Condón                   | 1,2   | 0,2              | 1,5   | 1,4   | 1,7   | 1,3   | 0,4   | 0,1   |
| Esterilización masculina | 0,2   | -                | -     | 0,2   | 0,1   | 0,7   | 0,1   | -     |
| Inyección                | 0,1   | -                | 0,4   | 0,3   | -     | -     | -     | -     |
| NORPLANT                 | 0,1   | -                | -     | -     | -     | -     | -     | 0,7   |
| Diafragma                | 0,1   | -                | 0,3   | 0,1   | -     | -     | 0,1   | -     |
| Otros                    | 0,5   | 0,3              | 0,2   | 0,9   | 0,4   | 0,2   | 0,3   | 0,7   |

Fuentes:

Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1986.

Segunda Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1991

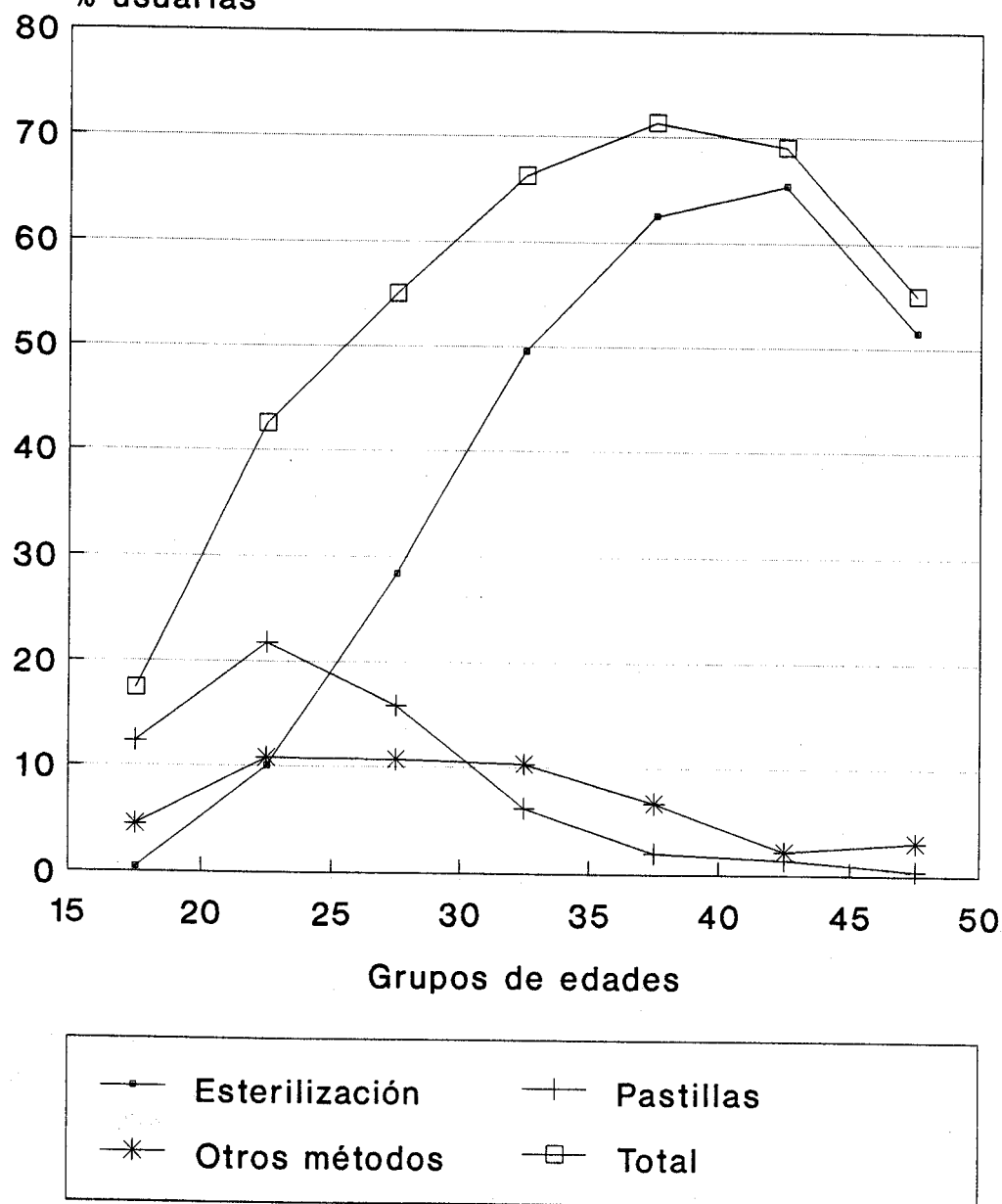
**Gráfico 3.5**  
**Prevalencia de la anticoncepción en mujeres en**  
**unión, según método, por edad, 1986**



**Fuente: Cuadro 3.2**

En efecto, mientras la máxima prevalencia del uso de pastillas en 1986 es del 18,2 por ciento en el grupo 15-19 años, para 1991 esta intensidad aumenta a cerca del 22 por ciento y se traslada al grupo de edad 20-24 años. Con respecto a la esterilización, observamos que en 1986 la máxima intensidad es de 56,9 entre 35-39 años y para 1991 sube a 65 por ciento entre 40 y 44 años.

**Gráfico 3.6**  
**Prevalencia de la anticoncepción en mujeres**  
**en unión, según método, por edad, 1991**  
 % usuarias



Fuente: Cuadro 3.2

¿Puede significar esto un envejecimiento del calendario de uso de anticonceptivos? Veremos más adelante, con datos longitudinales, que, por lo menos en el caso de las esterilizaciones, se trata del fenómeno contrario: las mujeres tienden a esterilizarse a edades más jóvenes. Sin embargo, los datos por período no son idóneos para confirmar esta tendencia.



### 3.5 La esterilización

Los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de 1991 muestran que en la República Dominicana las mujeres esterilizadas representan el 38,5 por ciento de las mujeres unidas al momento de la entrevista. Esta cifra significa que el 68,1 por ciento de las mujeres en unión usuarias de anticonceptivos corresponde a mujeres esterilizadas.

Esta elevada prevalencia de la esterilización ya era notoria en 1975, cuando aún no existían en el país programas públicos de planificación familiar. En efecto, los datos de la primera Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en el país para ese año muestra que el 11,8 por ciento de las mujeres en unión estaban esterilizadas. Las encuestas siguientes, realizadas entre 1980 y 1991, no hacen más que revelar una tendencia hacia el aumento de esta prevalencia, que cada vez se perfila como la opción anticonceptiva única de las mujeres (véanse el gráfico 3.3 y el cuadro 3.1 *supra*).

Los datos transversales analizados hasta ahora parecerían indicar que entre 1986 y 1991 ha habido un aumento de la prevalencia a partir de los 25-30 años, mientras que en las edades más jóvenes la prevalencia habría permanecido prácticamente igual. Inclusive, los datos parecen indicar que estaríamos ante el envejecimiento del calendario de las esterilizaciones. Para intentar dilucidar estos hechos, vamos a analizar la evolución del uso de anticonceptivos según cohortes de mujeres esterilizadas.

#### 3.5.1 La prevalencia en las cohortes de mujeres esterilizadas

Hemos calculado proporciones y tasas de esterilización por cohortes<sup>3</sup>, para intentar separar el efecto acumulativo del fenómeno de los cambios ocurridos en su intensidad y calendario.

Previamente al análisis de los datos por cohortes, se verificó la consistencia de la información y constatamos una gran coherencia entre las informaciones suministradas por las encuestas «Demografía y Salud» de 1986 y 1991.

Una ojeada panorámica a la evolución de las cohortes de mujeres esterilizadas durante el período 1975-1991<sup>4</sup>, destaca el notable aumento que ha experimentado la esterilización en todas las cohortes observadas. En efecto, las curvas de las proporciones de esterilizadas no cesan de aumentar de nivel cuando pasamos sucesivamente de las cohortes más viejas a las cohortes más jóvenes, o, lo que es lo mismo, cuando pasamos de 1975 a 1980, 1986 y 1991 (véanse el cuadro 3.3 y el gráfico 3.7).

Además, si observamos las diferentes cohortes a edad igual, se constata que los aumentos de mujeres esterilizadas se verifican en todos los grupos de edades, aun en los grupos más jóvenes, donde generalmente un gran número de mujeres no ha completado todavía su ciclo reproductivo. Obsérvense, por ejemplo, los importantes aumentos ocurridos en el grupo de mujeres entre 25-29 años.

Estas curvas por cohorte también evidencian que, si bien el aumento de las mujeres esterilizadas ha sido muy notable, se ha iniciado un proceso de disminución del ritmo de aumento, pues aunque

<sup>3</sup> El cálculo de las tasas de esterilizaciones por cohortes se ha obtenido con las proporciones de mujeres esterilizadas según edad actual y períodos quinquenales previos a la encuesta en que cada grupo de mujeres se esterilizó. Los datos se grafican en la edad media de cada grupo de edad.

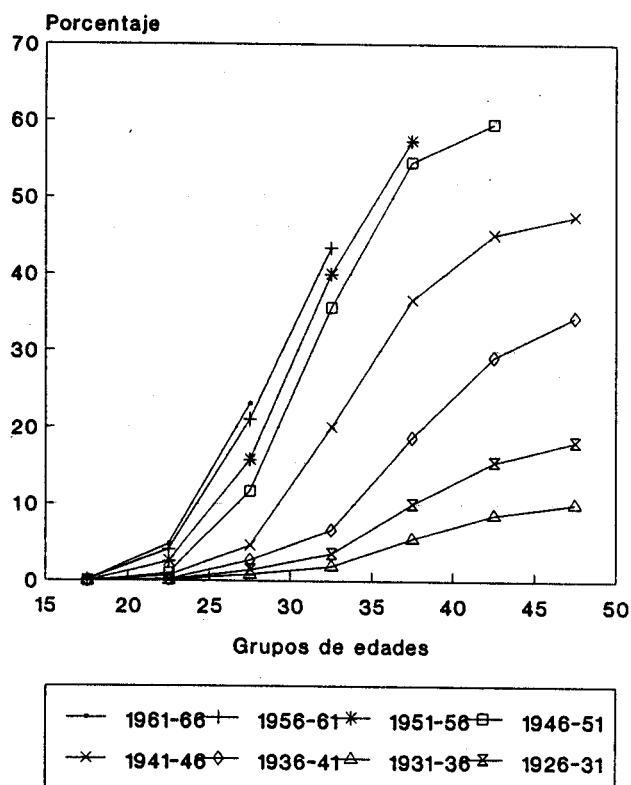
<sup>4</sup> Los datos por cohortes para 1975 y 1980 fueron estimados. Para 1975 sólo dispusimos de la prevalencia acumulada para el grupo de edades 45-49 años. En 1980 estimamos, por interpolación lineal, ese mismo valor. La distribución por edad fue estimada para ambos años ajustando la distribución observada en 1986 a partir de los datos para el grupo 45 - 49 años en 1975 y en 1980. Los datos por cohortes según edad actual para 1986 y 1991 se han calculado acumulando la proporción de esterilizadas en una cohorte, según períodos quinquenales previos a la encuesta en que cada grupo de mujer se esterilizó. La información se ha graficado en la edad media de cada grupo quinquenal.

**CUADRO 3.3**  
**PREVALENCIA DE LA ESTERILIZACION POR COHORTES SEGUN EDAD ACTUAL Y PERIODO DE**  
**ESTERILIZACION PREVIO A LA ENCUESTA, 1986 Y 1991**

| Edad<br>actual | Grupo de edades |      |       |       |       |       |       |
|----------------|-----------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                | 0-4             | 5-9  | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 |
| Año 1986       |                 |      |       |       |       |       |       |
| 15-19          | 0,1             |      |       |       |       |       |       |
| 20-24          | 5,4             | 0,2  |       |       |       |       |       |
| 25-29          | 22,4            | 3,9  | 0,2   |       |       |       |       |
| 30-34          | 41,1            | 17,7 | 1,8   | 0,0   |       |       |       |
| 35-39          | 51,9            | 34,9 | 9,7   | 1,0   | 0,0   |       |       |
| 40-44          | 44,0            | 34,2 | 17,3  | 5,6   | 1,2   | 0,0   |       |
| 45-49          | 34,0            | 29,2 | 18,7  | 6,6   | 2,7   | 0,2   | 0,0   |
| Año 1991       |                 |      |       |       |       |       |       |
| 15-19          | 0,1             |      |       |       |       |       |       |
| 20-24          | 5,8             | 0,3  |       |       |       |       |       |
| 25-29          | 23,1            | 4,8  | 0,2   |       |       |       |       |
| 30-34          | 43,4            | 21,1 | 4,1   | 0,1   |       |       |       |
| 35-39          | 57,4            | 40,0 | 15,8  | 2,5   | 0,0   |       |       |
| 40-44          | 59,6            | 54,6 | 35,6  | 11,7  | 1,0   | 0,0   |       |
| 45-49          | 47,5            | 45,1 | 36,6  | 20,0  | 4,6   | 0,7   | 0,0   |

Fuentes: DHS86 Y DHS91

**Gráfico 3.7**  
**Porcentaje de esterilizadas por cohortes, según edad**



Fuentes: WFS75, WFS80, DHS86, DHS91

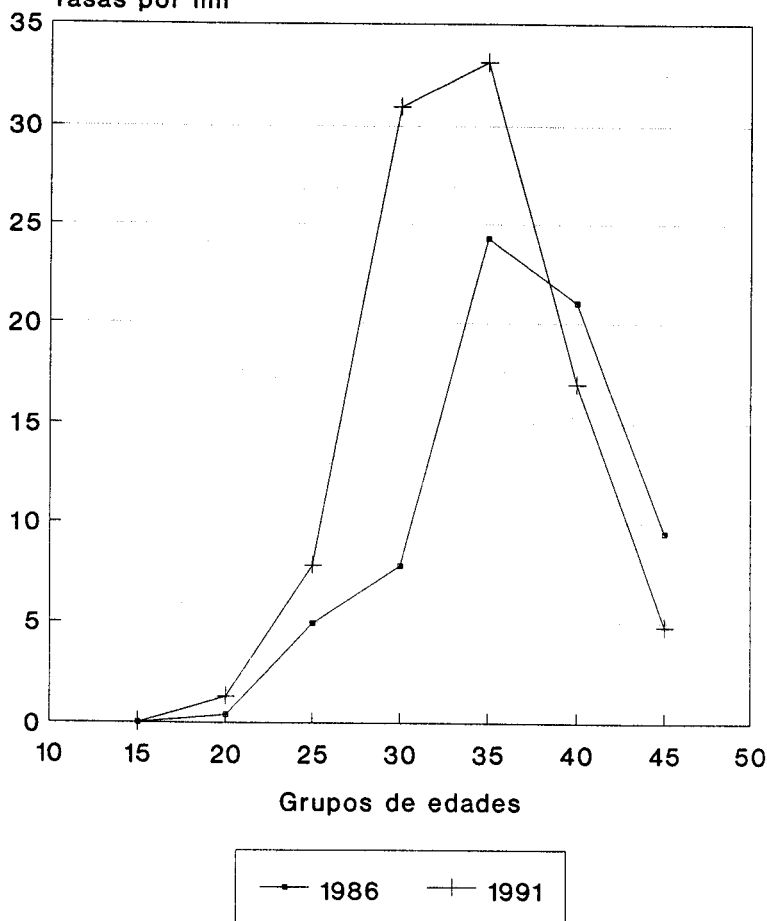
se observan alzas en todos los grupos de edad, las mismas tienden a ser cada vez menores en las cohortes de menos de 40 años, lo que podemos observar en 1991. Este escaso crecimiento contrasta con los notables aumentos observados en las mujeres de más de 40 años, en todas las cohortes anteriores. Si estas cohortes incompletas observadas en 1991 continúan disminuyendo su proporción de mujeres esterilizadas en los próximos años, estaríamos en el umbral de un gran cambio en el calendario e intensidad de las esterilizaciones en República Dominicana.

En síntesis, estos datos muestran no sólo un aumento de la prevalencia de las esterilizaciones en el tiempo, -que es real y no sólo acumulativo, dada la naturaleza irreversible del fenómeno-, sino que también insinúan un rejuvenecimiento en el calendario de uso y una disminución de la incidencia. Estos dos últimos fenómenos serán analizados con más detalle.

### 3.5.2 Las tasas de esterilización por cohortes

Las cohortes completas de mujeres observadas en 1986 y 1991, en el gráfico 3.8, muestran claramente un rejuvenecimiento del calendario de las esterilizaciones para 1991. En efecto, a pesar

**Gráfico 3.8**  
Tasas de esterilización para las cohortes completas  
observadas en 1986 y 1991, por edad, según DHS91  
Tasas por mil



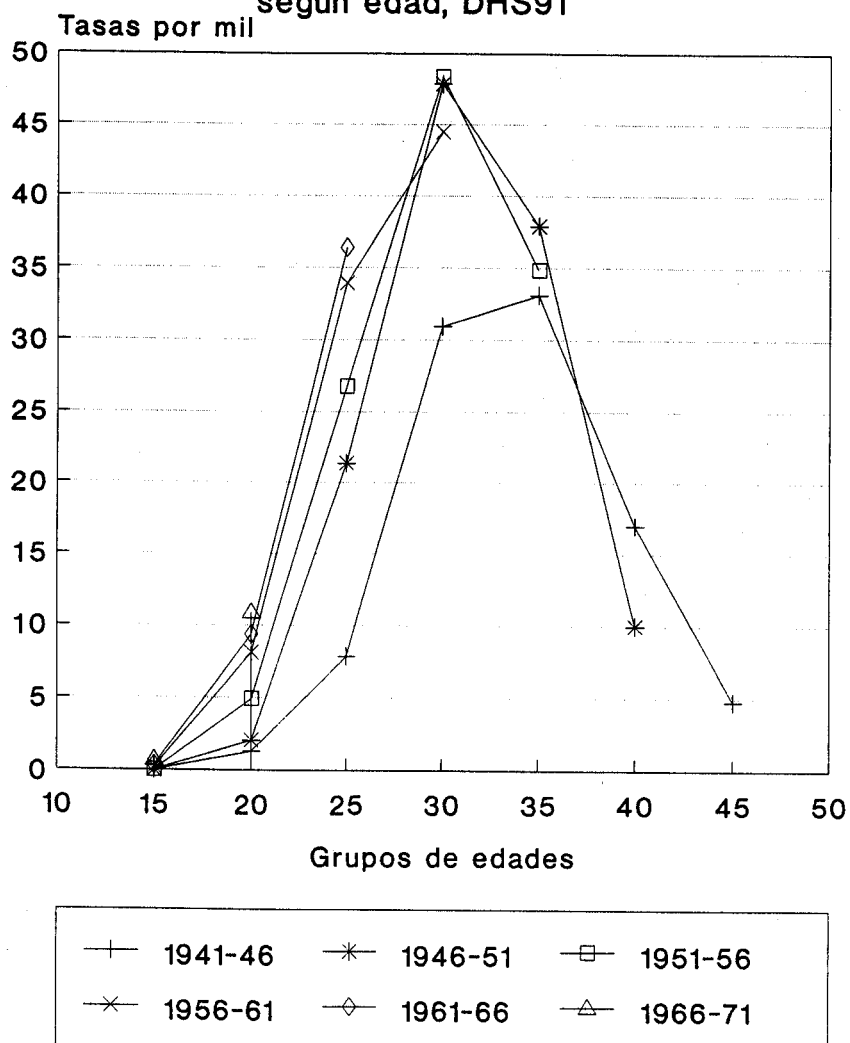
Fuente: Cuadro 3.4

de que el valor modal de las esterilizaciones se mantiene alrededor de 35 años en ambas observaciones, en 1991 aparece un segundo valor elevado a los 30 años, que muestra una intensidad importante. Se observa, además, una disminución de las tasas de esterilización a partir de los 35 años (véase también el cuadro 3.4).

Este aumento en la intensidad del fenómeno no es contradictorio con la disminución de la incidencia en períodos recientes, porque es frecuente que el rejuvenecimiento del calendario muestre alzas coyunturales en las tasas, producto de la disminución de la incidencia en las edades más viejas y su concentración en las edades más jóvenes.

Este rejuvenecimiento es observado también en otras cohortes en 1991 (véase el gráfico 3.9), que, aunque no están completas, muestran aumentos más o menos importantes en las tasas de esterilización a los 20, 25, 30 y 35 años.

**Gráfico 3.9**  
**Tasas de esterilización por cohortes,**  
**según edad, DHS91**



Fuente: Cuadro 3.4

**CUADRO 3.4**  
**TASAS DE ESTERILIZACION POR COHORTES SEGUN PERIODOS PREVIOS A LA ENCUESTA, 1986 Y 1991**

| Año nacimiento cohortes                            | Edad actual | Períodos de esterilización previos a la encuesta |                  |                  |                  |                  |                 |                |
|----------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|
|                                                    |             | 1951-56<br>30-35                                 | 1956-61<br>25-30 | 1961-66<br>20-25 | 1966-71<br>15-20 | 1971-76<br>10-15 | 1976-81<br>5-10 | 1981-86<br>0-5 |
|                                                    |             |                                                  |                  |                  |                  |                  |                 |                |
|                                                    |             | 1986                                             |                  |                  |                  |                  |                 |                |
| 1936-41                                            | 45-49       |                                                  |                  |                  |                  |                  |                 | 9,465          |
| 1941-46                                            | 40-44       |                                                  |                  |                  |                  |                  | 20,988          | 19,625         |
| 1946-51                                            | 35-39       |                                                  |                  |                  |                  | 24,280           | 33,625          | 33,894         |
| 1951-56                                            | 30-34       |                                                  |                  |                  | 7,819            | 23,468           | 50,453          | 46,756         |
| 1956-61                                            | 25-29       |                                                  |                  | 4,938            | 8,757            | 17,335           | 31,926          | 37,061         |
| 1961-66                                            | 20-24       |                                                  | 0,412            | 2,252            | 2,070            | 3,502            | 7,510           | 10,488         |
| 1966-71                                            | 15-19       | 0,000                                            | 0,000            | 0,000            | 0,000            | 0,327            | 0,362           | 0,102          |
| Indice sintético de esterilización por mil mujeres |             |                                                  |                  | 787              |                  |                  |                 |                |

| Año<br>nacimiento<br>cohortes                          | Edad<br>actual | Períodos de esterilización previos a la encuesta |                  |                  |                  |                  |                 |                |
|--------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|
|                                                        |                | 1956-61<br>30-35                                 | 1961-66<br>25-30 | 1966-71<br>20-25 | 1971-76<br>15-20 | 1976-81<br>10-15 | 1981-86<br>5-10 | 1986-91<br>0-5 |
| 1991                                                   |                |                                                  |                  |                  |                  |                  |                 |                |
| 1941-46                                                | 45-49          |                                                  |                  |                  |                  |                  |                 | 4,793          |
| 1946-51                                                | 40-44          |                                                  |                  |                  |                  |                  | 16,993          | 9,983          |
| 1951-56                                                | 35-39          |                                                  |                  |                  |                  | 33,115           | 37,866          | 34,847         |
| 1956-61                                                | 30-34          |                                                  |                  |                  | 30,937           | 47,849           | 48,344          | 44,486         |
| 1961-66                                                | 25-29          |                                                  |                  | 7,843            | 21,343           | 26,748           | 33,930          | 36,407         |
| 1966-71                                                | 20-24          |                                                  | 1,307            | 2,065            | 4,908            | 8,106            | 9,380           | 10,871         |
| 1971-76                                                | 15-19          | 0,000                                            | 0,000            | 0,000            | 0,189            | 0,318            | 0,697           | 0,234          |
| Indice sintético de esterilización por mil mujeres 708 |                |                                                  |                  |                  |                  |                  |                 |                |

Fuentes: DHS86 y DHS91

### 3.5.3 Las tasas de esterilización por períodos

A diferencia de los datos por cohortes, la evaluación de las tasas por período muestra algunas inconsistencias entre los datos de las fuentes de 1986 y de 1991. Sin embargo, ellas permiten establecer una clara tendencia a la disminución de la incidencia de la esterilización durante la década de 1980, después de aumentos muy grandes observados durante toda la década del 70, aún antes de que, en 1977, se iniciaran los programas públicos de esterilización.

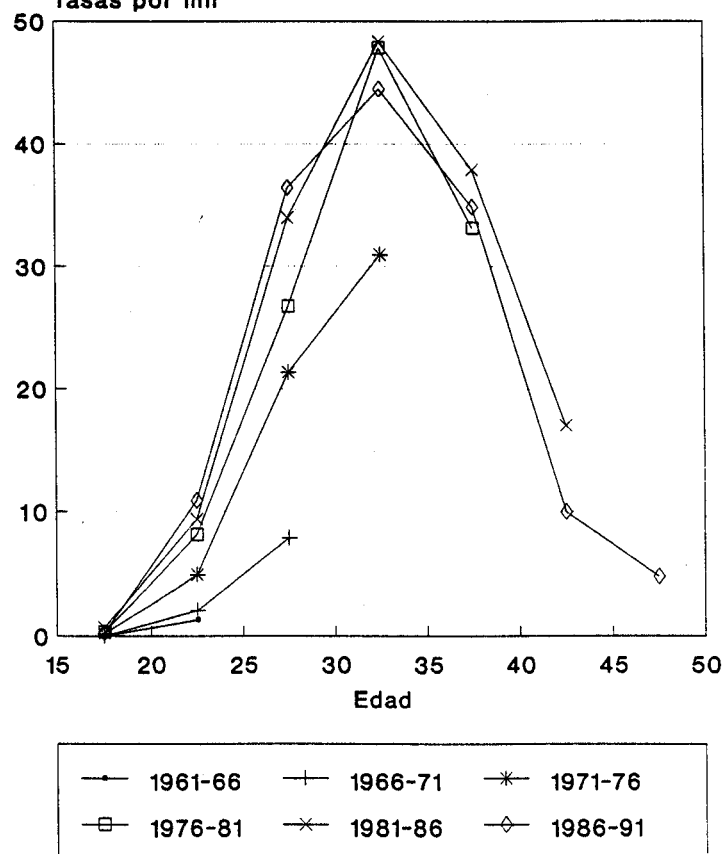
Estas aseveraciones se hacen evidentes en el gráfico 3.10, donde hemos graficado las tasas por cohortes según períodos y edad al final de cada período, basadas en la DHS91. Puede observarse que los aumentos más notables de la incidencia de la esterilización ocurrieron entre los períodos 1971-76 y 1976-81, en donde la tasa de esterilización aumentó casi al doble en el grupo de edades 30-35 años. En el período 1981-1986, los valores más elevados son similares a los del período anterior, y ya para 1986-91 hay una disminución de la incidencia a partir de los 30 años.

Puede notarse que ya desde 1981-86 los aumentos más notables se observan antes de los 30 años. Todavía en este período, la incidencia, que permaneció constante a los 30 años, aumenta a los 35. Pero a partir del período 1986-91, el descenso de la incidencia es muy claro a partir de los 30 años, aunque más notable a partir de los 40. Al mismo tiempo, se da un aumento de dicha incidencia entre los 20 y 29 años.

En estos gráficos podemos apreciar un ensanchamiento de la curva entre 15 y 30 años (claramente visible si comparamos con los gráficos de las cohortes que anteceden), dato que confirma el rejuvenecimiento del calendario de la esterilización en las cohortes, ya observado en las tasas por edad.

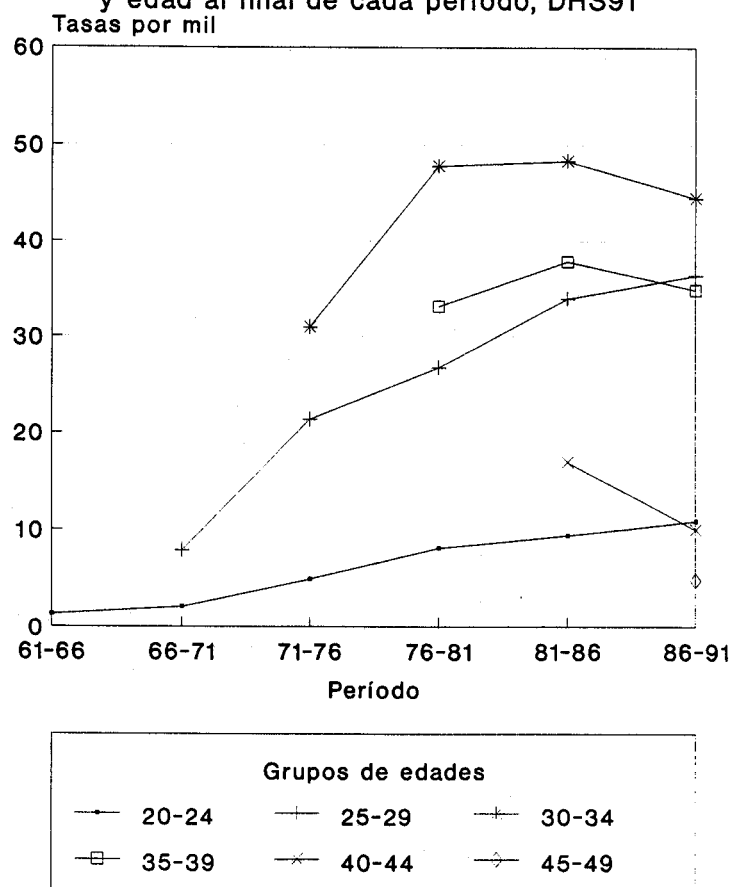
Por último, hemos graficado las tasas de mujeres esterilizadas por cohortes según período y grupo de edad (véase el gráfico 3.11), para mostrar más claramente los cambios ocurridos en la incidencia según grupos específicos de edades, y ratificar las tendencias de la incidencia: notemos que, salvo los grupos de edad 20-24 y 25-29 años -los más jóvenes- que aumentan la incidencia de manera ininterrumpida en todo el período observado, el resto de los grupos de edades -los correspondientes a mujeres de 30 años y más- muestran descensos claros de la incidencia en el período 1986-91. Estos descensos son mucho más notables a partir de los 40 años.

**Gráfico 3.10**  
**Tasas de esterilización por cohortes, según períodos**  
**y edad al final de cada período, DHS91**  
**Tasas por mil**



Fuente: Cuadro 3.4

**Gráfico 3.11**  
**Tasas de esterilización por cohortes, según período**  
**y edad al final de cada período, DHS91**



Fuente: Cuadro 3.4

### 3.6 La prevalencia de la esterilización y algunas covariables

En el cuadro 3.5 presentamos la prevalencia de la esterilización según años de estudios, zona y región de salud donde residen.<sup>5</sup> Estos datos evidencian una disminución de la prevalencia en las mujeres con educación media (de 9 a 12 años de estudios) y universitaria (13 y más años de estudios), quienes, aparentemente, en la medida que amplían sus conocimientos optan por patrones de uso de anticonceptivos diferentes.

La prevalencia de la esterilización es elevada en las zonas rurales y -un poco más- en las zonas urbanas. Por su parte, las regiones de salud III y VII presentan las más elevadas tasas de prevalencia, hecho que probablemente obedezca a factores de oferta.

<sup>5</sup> El país está dividido en ocho Regiones de Salud, cada una de las cuales comprende las siguientes provincias: Región 0: Distrito Nacional. Región I: Peravia, San Cristóbal y Monte Plata. Región II: Santiago, Puerto Plata, La Vega, Espaillat y Monseñor Nouel. Región III: Salcedo, Duarte, María Trinidad Sánchez, Samaná y Sánchez Ramírez. Región IV: Barahona, Pedernales, Bahoruco e Independencia. Región V: La Romana, La Altagracia, El Seibo, San Pedro de Macorís y Hato Mayor. Región VI: San Juan de la Maguana, Azua y La Estrelleta. Región VII: Valverde, Santiago Rodríguez, Dajabón y Monte Cristi.

### 3.7. Tablas de esterilización

Para cada una de las encuestas se tomaron los períodos de 5 años inmediatamente anteriores a cada encuesta (1986-1991 (DHS-91) y 1981-1986 (DHS-86)). Para cada uno de estos períodos se obtuvo, por edades simples, el número de esterilizaciones y el tiempo de exposición de las mujeres en condición de no esterilizada. Con estos dos datos se calcularon tasas de esterilización por edades simples. Esta forma de cálculo implica concebir el fenómeno de la esterilización de manera similar al de la mortalidad (ej.: la probabilidad de sobrevivir equivale a la probabilidad de no esterilizarse). A partir de estas tasas se construyeron sendas tablas de vida, que figuran en el cuadro 3.6.

Los resultados de este ejercicio confirman los escasos cambios en la incidencia de las esterilizaciones en los últimos diez años. La probabilidad de que una mujer se esterilice, si continuara el patrón actual, sólo ha disminuido ligeramente (de 62 a 60 por ciento). Sin embargo, cuando se analiza este dato por edad, se observa que la probabilidad de que una mujer se esterilice antes de los 25 años ha pasado de 10 a algo más de 11 por ciento. Sin embargo, la probabilidad de esterilizarse a una edad mayor ha disminuido. Así, si la mujer llega a los 35 años sin esterilizarse, la probabilidad de que lo haga antes de completar su período fértil ha disminuido de 28 a 21 por ciento.

**CUADRO 3.5**  
**PREVALENCIA DE LA ESTERILIZACION SEGUN ALGUNAS COVARIABLES**

| Covariables          | Prevalencia |
|----------------------|-------------|
| Años de estudio      |             |
| Ninguno              | 43,2        |
| 1-4 años             | 45,2        |
| 5-8 años             | 42,5        |
| 9-12 años            | 29,5        |
| 13 años y más        | 33,7        |
| Zona de residencia   |             |
| Urbana               | 39,2        |
| Rural                | 37,4        |
| Región de residencia |             |
| Región 0             | 26,4        |
| Región I             | 24,1        |
| Región II            | 27,7        |
| Región III           | 21,6        |
| Región IV            | 18,5        |
| Región V             | 27,6        |
| Región VI            | 23,9        |
| Región VII           | 36,5        |
| Total                | 38,5        |

Fuente: DHS91



**CUADRO 3.6**  
**TABLA DE VIDA DE MUJERES ESTERILIZADAS, 1986-1991**

| Edad | T.exp. | Número de esterilizadas | Tasa   | Tasa (*) | Probab. q(x,x+1) | No esterilizadas | Número de esterilizadas | q(0,x) |
|------|--------|-------------------------|--------|----------|------------------|------------------|-------------------------|--------|
| 15   | 2015,1 | 0,4                     | 0,0002 | 0,0002   | 0,0002           | 100000           | 18                      | 0,0000 |
| 16   | 1947,0 | 0,0                     | 0,0000 | 0,0004   | 0,0004           | 99982            | 35                      | 0,0002 |
| 17   | 1882,4 | 1,7                     | 0,0009 | 0,0012   | 0,0012           | 99947            | 121                     | 0,0005 |
| 18   | 1855,6 | 5,1                     | 0,0027 | 0,0031   | 0,0031           | 99826            | 313                     | 0,0017 |
| 19   | 1749,3 | 10,1                    | 0,0058 | 0,0055   | 0,0055           | 99513            | 547                     | 0,0049 |
| 20   | 1723,8 | 13,8                    | 0,0080 | 0,0102   | 0,0101           | 98966            | 1003                    | 0,0103 |
| 21   | 1645,4 | 27,6                    | 0,0168 | 0,0134   | 0,0133           | 97963            | 1303                    | 0,0204 |
| 22   | 1590,7 | 24,5                    | 0,0154 | 0,0226   | 0,0224           | 96660            | 2164                    | 0,0334 |
| 23   | 1527,3 | 54,6                    | 0,0357 | 0,0286   | 0,0282           | 94496            | 2665                    | 0,0550 |
| 24   | 1372,9 | 47,6                    | 0,0347 | 0,0345   | 0,0339           | 91832            | 3112                    | 0,0817 |
| 25   | 1286,2 | 42,5                    | 0,0330 | 0,0380   | 0,0373           | 88720            | 3308                    | 0,1128 |
| 26   | 1155,0 | 53,5                    | 0,0463 | 0,0407   | 0,0399           | 85411            | 3407                    | 0,1459 |
| 27   | 1074,0 | 46,0                    | 0,0428 | 0,0434   | 0,0425           | 82004            | 3484                    | 0,1800 |
| 28   | 973,9  | 40,1                    | 0,0411 | 0,0462   | 0,0451           | 78520            | 3543                    | 0,2148 |
| 29   | 913,1  | 49,8                    | 0,0546 | 0,0505   | 0,0492           | 74977            | 3690                    | 0,2502 |
| 30   | 843,3  | 46,9                    | 0,0557 | 0,0538   | 0,0524           | 71287            | 3735                    | 0,2871 |
| 31   | 735,1  | 37,6                    | 0,0512 | 0,0625   | 0,0606           | 67552            | 4095                    | 0,3245 |
| 32   | 638,0  | 51,5                    | 0,0807 | 0,0768   | 0,0739           | 63457            | 4692                    | 0,3654 |
| 33   | 573,8  | 56,5                    | 0,0984 | 0,0858   | 0,0822           | 58765            | 4832                    | 0,4123 |
| 34   | 516,1  | 40,3                    | 0,0781 | 0,0738   | 0,0712           | 53933            | 3838                    | 0,4607 |
| 35   | 438,4  | 19,6                    | 0,0447 | 0,0549   | 0,0535           | 50096            | 2678                    | 0,4990 |
| 36   | 400,6  | 16,8                    | 0,0419 | 0,0366   | 0,0360           | 47418            | 1706                    | 0,5258 |
| 37   | 376,5  | 8,8                     | 0,0233 | 0,0300   | 0,0296           | 45711            | 1353                    | 0,5429 |
| 38   | 353,0  | 8,8                     | 0,0249 | 0,0261   | 0,0258           | 44358            | 1142                    | 0,5564 |
| 39   | 310,5  | 9,3                     | 0,0300 | 0,0256   | 0,0253           | 43216            | 1092                    | 0,5678 |
| 40   | 318,0  | 6,9                     | 0,0218 | 0,0195   | 0,0193           | 42124            | 815                     | 0,5788 |
| 41   | 305,0  | 2,1                     | 0,0067 | 0,0111   | 0,0110           | 41309            | 454                     | 0,5869 |
| 42   | 299,2  | 1,4                     | 0,0046 | 0,0099   | 0,0098           | 40855            | 401                     | 0,5915 |
| 43   | 287,3  | 5,2                     | 0,0182 | 0,0076   | 0,0076           | 40454            | 307                     | 0,5955 |
| 44   | 292,7  | 0,0                     | 0,0000 | 0,0102   | 0,0102           | 40146            | 409                     | 0,5985 |
| 45   | 244,4  | 3,1                     | 0,0125 | 0,0049   | 0,0049           | 39737            | 194                     | 0,6026 |
| 46   | 168,2  | 0,4                     | 0,0022 | 0,0055   | 0,0055           | 39544            | 216                     | 0,6046 |
| 47   | 140,1  | 0,3                     | 0,0018 | 0,0013   | 0,0013           | 39328            | 52                      | 0,6067 |
| 48   | 94,4   | 0,0                     | 0,0000 | 0,0006   | 0,0006           | 39276            | 24                      | 0,6072 |
| 49   | 51,2   | 0,0                     | 0,0000 | 0,0000   | 0,0000           | 39252            | 0                       | 0,6075 |

*(continúa)*

**CUADRO 3.6 (continuación)**  
**TABLA DE VIDA DE MUJERES ESTERILIZADAS. 1981-1986**

| Edad | T.exp.  | Número de esterilizadas | Tasa   | Tasa (*) | Probab. q(x,x+1) | No este- rilizadas | Número de esterilizadas | q(0,x) |
|------|---------|-------------------------|--------|----------|------------------|--------------------|-------------------------|--------|
| 15   | 2349,81 | 0,00                    | 0,0000 | 0,0000   | 0,0000           | 100000             | 0                       | 0,0000 |
| 16   | 2322,63 | 0,00                    | 0,0000 | 0,0000   | 0,0000           | 100000             | 0                       | 0,0000 |
| 17   | 2204,23 | 0,00                    | 0,0000 | 0,0002   | 0,0002           | 100000             | 21                      | 0,0000 |
| 18   | 2150,96 | 1,33                    | 0,0006 | 0,0022   | 0,0022           | 99979              | 215                     | 0,0002 |
| 19   | 2037,17 | 11,93                   | 0,0059 | 0,0062   | 0,0062           | 99764              | 621                     | 0,0024 |
| 20   | 1911,78 | 23,46                   | 0,0123 | 0,0094   | 0,0093           | 99143              | 925                     | 0,0086 |
| 21   | 1771,10 | 17,70                   | 0,0100 | 0,0154   | 0,0152           | 98218              | 1498                    | 0,0178 |
| 22   | 1633,72 | 38,94                   | 0,0238 | 0,0176   | 0,0174           | 96720              | 1686                    | 0,0328 |
| 23   | 1539,67 | 29,15                   | 0,0189 | 0,0241   | 0,0238           | 95034              | 2266                    | 0,0497 |
| 24   | 1388,49 | 41,13                   | 0,0296 | 0,0305   | 0,0300           | 92768              | 2784                    | 0,0723 |
| 25   | 1339,87 | 57,40                   | 0,0428 | 0,0419   | 0,0411           | 89984              | 3695                    | 0,1002 |
| 26   | 1182,70 | 63,06                   | 0,0533 | 0,0475   | 0,0464           | 86289              | 4006                    | 0,1371 |
| 27   | 1072,89 | 49,81                   | 0,0464 | 0,0488   | 0,0476           | 82283              | 3920                    | 0,1772 |
| 28   | 976,29  | 45,57                   | 0,0467 | 0,0541   | 0,0527           | 78362              | 4130                    | 0,2164 |
| 29   | 880,22  | 61,01                   | 0,0693 | 0,0561   | 0,0546           | 74232              | 4053                    | 0,2577 |
| 30   | 783,44  | 41,07                   | 0,0524 | 0,0614   | 0,0596           | 70179              | 4183                    | 0,2982 |
| 31   | 661,34  | 41,39                   | 0,0626 | 0,0539   | 0,0525           | 65996              | 3466                    | 0,3400 |
| 32   | 620,08  | 29,01                   | 0,0468 | 0,0555   | 0,0540           | 62530              | 3378                    | 0,3747 |
| 33   | 578,37  | 33,08                   | 0,0572 | 0,0548   | 0,0533           | 59152              | 3153                    | 0,4085 |
| 34   | 539,43  | 32,54                   | 0,0603 | 0,0575   | 0,0559           | 55999              | 3129                    | 0,4400 |
| 35   | 539,40  | 29,63                   | 0,0549 | 0,0590   | 0,0573           | 52870              | 3030                    | 0,4713 |
| 36   | 490,81  | 30,30                   | 0,0617 | 0,0488   | 0,0476           | 49840              | 2373                    | 0,5016 |
| 37   | 447,29  | 13,28                   | 0,0297 | 0,0381   | 0,0374           | 47467              | 1775                    | 0,5253 |
| 38   | 425,12  | 9,74                    | 0,0229 | 0,0305   | 0,0300           | 45692              | 1372                    | 0,5431 |
| 39   | 418,92  | 16,29                   | 0,0389 | 0,0259   | 0,0255           | 44319              | 1131                    | 0,5568 |
| 40   | 423,39  | 6,68                    | 0,0158 | 0,0254   | 0,0251           | 43188              | 1085                    | 0,5681 |
| 41   | 401,30  | 8,69                    | 0,0216 | 0,0210   | 0,0208           | 42103              | 875                     | 0,5790 |
| 42   | 405,40  | 10,37                   | 0,0256 | 0,0188   | 0,0186           | 41228              | 768                     | 0,5877 |
| 43   | 406,19  | 3,74                    | 0,0092 | 0,0149   | 0,0148           | 40459              | 599                     | 0,5954 |
| 44   | 397,05  | 3,96                    | 0,0100 | 0,0092   | 0,0092           | 39860              | 365                     | 0,6014 |
| 45   | 328,29  | 2,77                    | 0,0084 | 0,0078   | 0,0077           | 39495              | 305                     | 0,6050 |
| 46   | 249,36  | 1,21                    | 0,0048 | 0,0088   | 0,0088           | 39190              | 345                     | 0,6081 |
| 47   | 173,40  | 2,29                    | 0,0132 | 0,0122   | 0,0121           | 38845              | 472                     | 0,6115 |
| 48   | 112,20  | 2,08                    | 0,0186 | 0,0106   | 0,0105           | 38374              | 405                     | 0,6163 |
| 49   | 50,80   | 0,00                    | 0,0000 | 0,0000   | 0,0000           | 37969              | 0                       | 0,6203 |

Fuentes: DHS - 1991 y DHS - 1986.

\* Tasa promedio móvil trienal.

\*\* Probabilidad calculada con la siguiente fórmula:  $p = (2 \cdot \text{tasa}) / (2 + \text{tasa})$ .

### 3.8 Perspectivas de las esterilizaciones para el año 2001

Estos grandes aumentos en la prevalencia de las esterilizaciones son producto de la conjunción de dos situaciones. En efecto, con anterioridad a un gran aumento de la prevalencia -sobre todo a principios de la década de 1970- se ha dado un descenso de la incidencia de la esterilización en la cohortes más viejas, específicamente a partir de los 35 años, durante el período 1986-91. Al mismo tiempo, se ha verificado un aumento de dicha prevalencia en las cohortes más jóvenes, evidencias de un cambio en el calendario: las mujeres se están esterilizando a edades más jóvenes.

Para analizar las perspectivas de esta evolución hemos realizado dos proyecciones de la prevalencia de las esterilizaciones para los años 1996 y 2001.

Una primera proyección (que denominamos proyección constante) ha partido de la hipótesis de que las tasas de esterilizaciones se mantendrán constantes y similares a las observadas en el período 1986-91. Una segunda hipótesis establece que las tasas de esterilizaciones van a disminuir a partir de los 40 años, mientras que en las edades más jóvenes aumentará la intensidad; hemos llamado a esta proyección rejuvenecimiento del calendario.

**CUADRO 3.7**  
**ESTIMACION DE LA PREVALENCIA DE LA ESTERILIZACION PARA LOS PERIODOS 1991-96 Y 1996-2001.**  
**HIPOTESIS CONSTANTE**

| Edad actual | Prevalencia en cohorte observada en 1991 | Estimación hipótesis constante    |                              |                                     |                              |
|-------------|------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
|             |                                          | Tasas x 100 observadas en 1986-91 | Prevalencia estimada al 1996 | Tasas x 100 observadas en 1986 - 91 | Prevalencia estimada al 2001 |
| 45-49       | 47,5                                     | 0,4793                            | 62,0                         | 0,4793                              | 64,8                         |
| 40-44       | 59,6                                     | 0,9983                            | 62,4                         | 0,9983                              | 65,8                         |
| 35-39       | 57,4                                     | 3,4847                            | 60,8                         | 3,4847                              | 62,8                         |
| 30-34       | 43,4                                     | 4,4486                            | 45,3                         | 4,4486                              | 46,2                         |
| 25-29       | 23,1                                     | 3,6407                            | 24,0                         | 3,6407                              | 23,7                         |
| 20-24       | 5,8                                      | 1,0871                            | 5,5                          | 1,0871                              | 5,6                          |
| 15-19       | 0,1                                      | 0,0234                            | 0,1                          | 0,0234                              | 0,1                          |

Fuentes : DHS86 DHS91

**CUADRO 3.8**  
**ESTIMACION DE LA PREVALENCIA DE LA ESTERILIZACION PARA LOS PERIODOS 1991-96 Y 1996-2001.**  
**HIPOTESIS REJUVENECIMIENTO**

| Edad actual | Prevalencia observada en cohorte al 1991 | Estimación hipótesis rejuvenecimiento |                              |                                 |                              |
|-------------|------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
|             |                                          | Tasas x 100 estimadas 1991-96         | Prevalencia estimada al 1996 | Tasas x 100 estimadas 1996-2001 | Prevalencia estimada al 2001 |
| 45-49       | 47,5                                     | 0,2444                                | 60,8                         | 0,1246                          | 59,5                         |
| 40-44       | 59,6                                     | 0,2985                                | 58,9                         | 0,0893                          | 57,8                         |
| 35-39       | 57,4                                     | 2,7993                                | 57,4                         | 1,6230                          | 52,4                         |
| 30-34       | 43,4                                     | 4,2397                                | 44,3                         | 4,0065                          | 46,8                         |
| 25-29       | 23,1                                     | 4,1901                                | 26,8                         | 4,4474                          | 29,5                         |
| 20-24       | 5,8                                      | 1,4339                                | 7,3                          | 1,7308                          | 10,2                         |
| 15-19       | 0,1                                      | 0,3021                                | 1,5                          | 0,4346                          | 2,2                          |

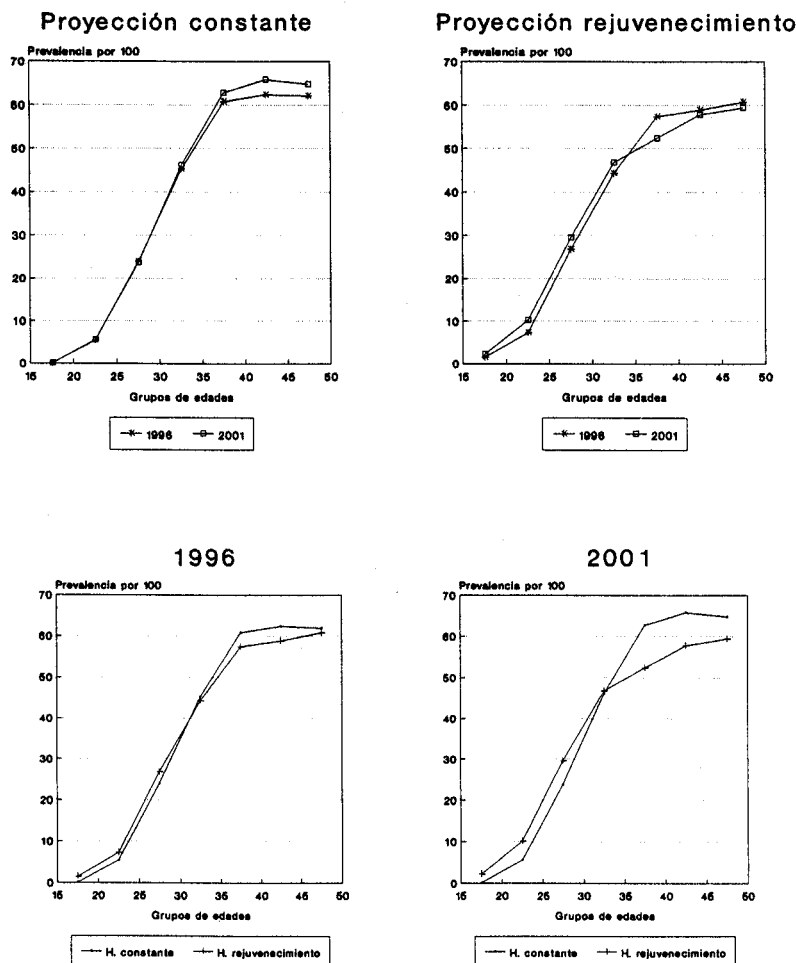
Nota: Las estimaciones de las tasas fueron realizadas por varios procedimientos. Los grupos de edad 45-49 y 40-44 se estimaron asumiendo los porcentajes de reducción observados en las tasas de los períodos 1981-86 y 1986-91. Los demás grupos se estimaron por regresión lineal simple y múltiple.

Fuentes: DHS 86 y DHS 91.

Los datos de ambas proyecciones son presentados en los cuadros 3.7 y 3.8 y en el gráfico múltiple 3.12. La proyección con la hipótesis constante muestra que, si bien habría un aumento de la prevalencia a partir de los 30 años en 1996 y en 2001, la misma parecería haber llegado a un tope que se sitúa alrededor del 65 por ciento en los grupos de edad 40-49 años para el año 2001. Antes de los 30 años, la prevalencia permanecería prácticamente igual, pues los cambios observados son poco significativos.

La hipótesis que supone un rejuvenecimiento del calendario de las esterilizaciones, se realizó siguiendo las tendencias observables en las cohortes. Sus resultados muestran que para 1996 la prevalencia seguiría aún aumentando, con excepción del grupo 35-39 años. En el año 2001, el aumento sólo se verificaría entre los 15 y 34 años, mientras que, por el contrario, la prevalencia disminuiría a partir de los 35 años.

**Gráfico 3.12**  
**Proyección de la prevalencia de la esterilización**  
**según grupos de edad**



Fuente: Cuadros 3.7 y 3.8

## **IV. PERFIL DE LAS MUJERES ESTERILIZADAS**

### **4.1 Características generales de las mujeres esterilizadas**

Las mujeres esterilizadas constituyen, en la República Dominicana, el grupo más numeroso de usuarias que actualmente han recurrido a métodos de planificación familiar y, más específicamente, a un método de limitación definitiva del tamaño de su descendencia.

En el cuadro 4.1 se presentan cifras sobre algunas características de estas mujeres. Queda en evidencia que cerca de la mitad de las esterilizadas tienen entre 30 y 39 años de edad. A pesar de que la proporción de mujeres menores de 30 años que ya se han esterilizado es importante, pues representa el 20 por ciento, son las mujeres de 30 años en adelante las que más recurren a este método, tal como lo evidencia su distribución por edad, más envejecida con relación al total de mujeres en edad fértil.

La distribución de las esterilizadas según residencia urbana o rural, presenta un perfil muy similar a la distribución espacial del total de mujeres en edad fértil. La prevalencia de la esterilización en ambas zonas, como ya vimos anteriormente, es también similar, aunque un tanto mayor en las ciudades.

Mujeres de todos los niveles educativos recurren a la esterilización; sin embargo, las menos educadas recurren con más frecuencia a este método.

Finalmente, el 87 por ciento de las mujeres esterilizadas estaban casadas o unidas al momento de la encuesta.

### **4.2 Conocimiento y uso de anticonceptivos**

#### *4.2.1 Primer método utilizado*

El uso masivo y creciente de métodos anticonceptivos es un hecho verificado por las encuestas demográficas realizadas en el país. Sin embargo, una mirada más en detalle a las mujeres actualmente esterilizadas (cuadro 4.2) nos muestra que poco más de un tercio de ellas (34,3 por ciento) nunca utilizaron métodos anticonceptivos para espaciar su nacimientos, sino que recurrieron a la esterilización como su primer y único método. Esta proporción se eleva al 43,3 por ciento en las zonas rurales del país, sobrepasando a la proporción de usuarias de pastillas como primer método.

El uso de las pastillas es la opción privilegiada entre el total de mujeres que antes de la esterilización utilizaron algún método anticonceptivo para regular la concepción (45,4 por ciento). La misma opción también cuenta con la mayor aceptación en las zonas urbanas (47,9 por ciento).

El uso de otros métodos, utilizados previamente por un quinto de las mujeres actualmente esterilizadas, cubrió un abanico de opciones que varió -en orden de importancia- desde el DIU, la abstinencia periódica, el retiro, el condón y la tableta u otros métodos vaginales. Con excepción del retiro y las tabletas vaginales, el uso de estos métodos fue más importante en las ciudades.

Por otra parte, la mayoría de las esterilizadas (61,1 por ciento) recurrió por primera vez a la anticoncepción -esterilización u otro método- después de su segundo hijo, hecho más notorio en las zonas rurales (véase el cuadro 4.3). Un comportamiento inverso se observa en el total de mujeres en edad fértil que han tenido hijos, pues la mayoría (59,1 por ciento) recurrió al uso de un primer método cuando tenían uno o ningún hijo.

Esta mayor paridez al primer uso de las mujeres actualmente esterilizadas está encabezada por la elevada proporción de mujeres que utilizó la esterilización como primer y único método cuando ya tenían 4 o más hijos (58,0 por ciento).

Este hecho es concordante con el patrón reproductivo comúnmente observado en importantes grupos de mujeres dominicanas, a saber, alta paridez e intervalos genésicos cortos, con un corte definitivo y temprano del ciclo reproductivo mediante la esterilización.

**CUADRO 4.1**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ESTERILIZADAS Y DEL TOTAL DE MUJERES EN EDAD FERTIL,**  
**SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS EN 1991**

| Características                   | Total | Esterilizadas |
|-----------------------------------|-------|---------------|
| <b>Grupos de edades</b>           |       |               |
| Total                             | 100,0 | 100,0         |
| 15-19                             | 23,4  | 0,1           |
| 20-24                             | 19,6  | 4,4           |
| 25-29                             | 17,2  | 15,5          |
| 30-34                             | 14,5  | 24,7          |
| 35-39                             | 11,1  | 25,0          |
| 40-44                             | 7,9   | 18,6          |
| 45-49                             | 6,3   | 11,7          |
| <b>Lugar de residencia</b>        |       |               |
| Total                             | 100,0 | 100,0         |
| Urbana                            | 68,4  | 66,3          |
| Rural                             | 31,6  | 33,7          |
| <b>Años de estudios aprobados</b> |       |               |
| Total                             | 100,0 | 100,0         |
| Ninguno                           | 2,3   | 3,5           |
| 1-4 años                          | 21,6  | 31,4          |
| 5-8 años                          | 32,0  | 35,7          |
| 9-12 años                         | 31,8  | 19,9          |
| 13 y + años                       | 12,3  | 9,5           |

Fuente: DHS91.

**CUADRO 4.2**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ESTERILIZADAS**  
**SEGUN PRIMER METODO USADO, POR ZONA RESIDENCIA, 1991**

| Primer método utilizado    | Total país   | Zona urbana  | Zona rural   |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Total</b>               | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |
| Píldora                    | 45,3         | 47,9         | 40,6         |
| Esterilización             | 34,3         | 29,7         | 43,3         |
| DIU                        | 5,8          | 7,0          | 3,2          |
| Abstinencia periódica      | 4,2          | 5,4          | 1,9          |
| Retiro                     | 4,0          | 3,7          | 4,6          |
| Condón                     | 3,5          | 3,6          | 3,2          |
| Tabletas u otros vaginales | 1,8          | 1,7          | 2,2          |
| Inyección                  | 0,2          | 0,2          | 0,2          |
| Otro                       | 0,9          | 0,9          | 0,8          |
| <b>Total mujeres</b>       | <b>1856</b>  | <b>1230</b>  | <b>626</b>   |

Fuente: DHS91

**CUADRO 4.3**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ESTERILIZADAS SEGUN NUMERO**  
**DE HIJOS AL MOMENTO DE USAR ANTICONCEPTIVOS POR PRIMERA VEZ**

| Número de<br>hijos al primer uso | Total esterilizadas |        |       | Esterilización<br>como primer<br>método |
|----------------------------------|---------------------|--------|-------|-----------------------------------------|
|                                  | Total               | Urbana | Rural |                                         |
| Total                            | 100,0               | 100,0  | 100,0 | 100,0                                   |
| 0 hijos                          | 11,7                | 14,4   | 6,7   | 0,3                                     |
| 1 hijos                          | 27,2                | 28,9   | 24,4  | 1,9                                     |
| 2 hijos                          | 18,1                | 19,4   | 15,8  | 10,1                                    |
| 3 hijos                          | 16,2                | 15,3   | 18,6  | 29,7                                    |
| 4 hijos y más                    | 26,8                | 22,5   | 34,5  | 58,0                                    |

Fuente: DHS91.

#### 4.2.2 Conocimiento del uso de las pastillas

También el «conocimiento universal» de los anticonceptivos ha sido prácticamente una constante en las encuestas demográficas realizadas en el país. Sin embargo, cuando se califica este nivel de conocimiento con relación a métodos hormonales, y de manera específica con relación a las pastillas, podemos constatar que más bien lo que la mujer maneja es información acerca de la existencia de estos métodos. En realidad, en la mayoría de los casos, desconoce la fisiología de la reproducción y, en consecuencia, los mecanismos de funcionamiento correcto de estos anticonceptivos (Báez, 1989).

Las mujeres esterilizadas no son la excepción a la regla. Por el contrario, su nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de las pastillas, el principal método al que recurrieron antes de esterilizarse, es muy deficiente. En efecto, a pesar de que más de dos tercios de las esterilizadas (68,1 por ciento) declaró que sabía usar las pastillas, cuando se las interrogó sobre como usarlas de manera correcta para evitar la concepción, menos de un tercio (29,6 por ciento) conocía la forma adecuada de uso (véase el cuadro 4.4).

A pesar de que no dispusimos de información sobre la historia completa de uso de anticonceptivos, no sería muy aventurado hipotetizar sobre las altas tasas de falla del uso de pastillas que experimentaron estas mujeres y, en consecuencia, explicar las altas tasas de discontinuación del uso de este método, característico en la República Dominicana. Recordemos que ya en los resultados de su estudio citado *supra*, Moreno y Goldman pusieron de relieve las más altas tasas de fracaso del uso de pastillas en el país.

### 4.3 Fecundidad

El descenso de los índices de fecundidad, otro hecho comprobado en la República Dominicana, está acorde con la prevalencia masiva de los métodos anticonceptivos, sobre todo de la esterilización. La tasa global de fecundidad (3,3 hijos por mujer para el período 1988-91) oculta, no obstante, diferencias importantes entre grupos poblacionales diversos.

Para aproximarnos a los niveles de fecundidad de algunos grupos específicos de mujeres, hemos calculado índices de paridez, clasificando a dichas mujeres en las siguientes categorías:

a) mujeres cuyo primer y único método utilizado ha sido la esterilización, limitando así de manera definitiva su reproducción;

b) mujeres que previamente a la esterilización utilizaron otros métodos para espaciar los nacimientos;

c) mujeres que sólo han usado métodos para espaciar los nacimientos.

Los índices de paridez total y por edad, calculados para todas las mujeres, muestran el mismo comportamiento: las mujeres que sólo han utilizado la esterilización tienen, en promedio, más hijos que los otros grupos de mujeres (véase el cuadro 4.5).

**CUADRO 4.4**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ESTERILIZADAS**  
**SEGUN CONOCIMIENTO CORRECTO DE USO PASTILLAS, POR ZONA DE RESIDENCIA, 1991**

| Conocimiento del uso de pastillas | Total país | Zona urbana | Zona rural |
|-----------------------------------|------------|-------------|------------|
| Declara que sabe usar pastillas   |            |             |            |
| Total                             | 100,0      | 100,0       | 100,0      |
| Sí                                | 68,1       | 70,5        | 63,1       |
| No                                | 31,9       | 29,5        | 36,9       |
| Conoce realmente el uso correcto  |            |             |            |
| Total                             | 100,0      | 100,0       | 100,0      |
| Sí                                | 29,6       | 35,4        | 16,5       |
| No                                | 70,4       | 64,6        | 83,5       |

Fuente: DHS91

**CUADRO 4.5**  
**PARIDEZ MEDIA DE LAS MUJERES POR EDAD SEGUN TIPO DE ANTICONCEPTIVO USADO Y SITUACION**  
**MATRIMONIAL**

| Edad                         | Tipo de anticonceptivo usado |                                |                    |                |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------|
|                              | Sólo esterilización          | Esterilización y otros métodos | Sólo otros métodos | Nunca ha usado |
| Alguna vez unidas            |                              |                                |                    |                |
| Total                        | 4,7                          | 4,0                            | 2,2                | 1,0            |
| 15-19                        | (2,0)                        | -                              | 0,8                | 0,1            |
| 20-24                        | (2,8)                        | 2,9                            | 1,5                | 0,4            |
| 25-29                        | 3,6                          | 3,3                            | 2,0                | 1,2            |
| 30-34                        | 3,8                          | 3,8                            | 2,6                | 1,7            |
| 35-39                        | 4,8                          | 4,0                            | 3,6                | 3,0            |
| 40-44                        | 5,1                          | 4,6                            | 4,6                | 3,6            |
| 45-49                        | 6,2                          | 6,0                            | 4,4                | 5,2            |
| Mujeres actualmente en unión |                              |                                |                    |                |
| Total                        | 4,7                          | 4,0                            | 2,4                | 2,7            |
| 15-19                        | 2,0                          | -                              | 0,8                | 0,7            |
| 20-24                        | 2,8                          | 3,0                            | 1,6                | 1,4            |
| 25-29                        | 3,6                          | 3,3                            | 2,1                | 2,4            |
| 30-34                        | 3,8                          | 3,7                            | 2,8                | 2,4            |
| 35-39                        | 4,7                          | 4,0                            | 4,0                | 3,9            |
| 40-44                        | 5,2                          | 4,6                            | 5,4                | 4,6            |
| 45-49                        | 6,6                          | 5,8                            | 6,3                | 5,8            |

Nota: Las cifras entre paréntesis fueron calculadas con menos de 50 observaciones.

Fuente: DHS 91.



En efecto, la paridez promedio total de 4,7 hijos y de 6,2 hijos para el grupo de edad 45-49 años, calculada para las mujeres que sólo han utilizado la anticoncepción para limitar su prole, desciende a 2,2 hijos a nivel total y a 5,2 hijos entre 45 y 49 años, en aquellas mujeres que sólo han utilizado métodos anticonceptivos para espaciar los nacimientos.

Las mujeres que han utilizado métodos para espaciar y luego se esterilizaron, se colocan en una posición intermedia, con una paridez promedio de 4,0 hijos y de 6,0 al final de su vida fecunda; este nivel de fecundidad promedio las acerca más al grupo de las mujeres exclusivamente limitadoras, lo que hace suponer que el uso de métodos temporales fue más bien un hecho ocasional o de escasa eficacia.

El comportamiento de la paridez media en aquellas mujeres que nunca han utilizado métodos anticonceptivos requiere un análisis más detallado, ya que presentan niveles de fecundidad menores que las esterilizadas.

Para controlar el efecto del estado civil sobre los índices de paridez media, los hemos recalculado para los mismos grupos de mujeres, pero sólo considerando a aquellas mujeres que estaban en unión al momento de la encuesta (véase el cuadro anterior). Estos resultados confirman los hallazgos anteriores.

#### **4.4 Sobrevivencia infantil e intervalos genésicos**

Existen numerosas evidencias empíricas sobre el efecto positivo de un mayor espaciamiento de los nacimientos sobre la sobrevivencia infantil, y algunos autores han destacado la preponderancia de su incidencia, ubicándolo por sobre los efectos de la edad de la madre y el orden de nacimiento (Hobcraft, McDonald y Rutstein, 1985; Hobcraft, 1991).

También se han destacado los efectos negativos que sobre la salud de la madre ejercen los intervalos genésicos cortos, en cuanto impedirían su recuperación física antes de iniciar un nuevo embarazo (Working Group on the Health Consequences of Contraceptive Use and Controlled Fertility, 1989).

La importancia de promover políticas sanitarias dirigidas a lograr que las madres planifiquen su descendencia a través de un mayor espaciamiento de los nacimientos tiene, en consecuencia, un alcance mayor, al incidir tanto en la salud de la madre como en la de sus hijos.

No tenemos información disponible sobre morbi-mortalidad de la madre. Sin embargo, hemos podido calcular la proporción de hijos fallecidos para los tres grupos de mujeres antes definidos (véase el cuadro 4.6). Estos datos concuerdan con el comportamiento observado en la paridez: las mujeres de más alta paridez promedio —aquellas que solamente han usado la esterilización con fines anticonceptivos— muestran la más alta proporción de hijos fallecidos, mientras que aquellas que sólo han sido limitadoras muestran los índices más elevados de sobrevivencia infantil.

En efecto, la proporción de fallecidos de las casadas o unidas es superior a la de los demás grupos. Este indicador es mucho menor en las mujeres alguna vez unidas, pero aumenta mucho a partir de los 35 años. Estas mujeres no son el objeto de nuestro estudio, pero sería interesante dilucidar las razones de los comportamientos observados.

Buscando esclarecer las causas de la mayor paridez y menor sobrevivencia infantil de aquellas mujeres que han privilegiado la limitación de los hijos a su espaciamiento, hemos calculado los intervalos genésicos (anteriores) promedios para los mismos tres grupos de mujeres.

Los datos del cuadro 4.7 muestran que las usuarias sólo de esterilización presentan los intervalos intergenésicos más pequeños, cualquiera que sea el número de orden del nacimiento. Estos intervalos promedios son inferiores a los de las mujeres usuarias de otros métodos, cualquiera que sea éste, e

inferiores también a los intervalos promedios de las mujeres que no estaban usando ningún método al momento de la encuesta. Este resultado, sin embargo, requiere de estudios de mayor profundidad, ya que el tamaño de los intervalos intergenésicos depende de un conjunto de variables además del uso de anticonceptivos: la amenorrea postparto, la fecundabilidad, la mortalidad intrauterina y otras variables intermedias.

La evolución de este indicador según número de hijos es más errática, aunque se vislumbra cierta tendencia hacia la disminución del intervalo promedio en la medida que aumenta la paridez.

**CUADRO 4.6**  
**PROPORCION DE HIJOS FALLECIDOS POR EDAD DE LA MADRE SEGUN**  
**TIPO DE ANTICONCEPTIVO USADO Y SITUACION CONYUGAL**

| Edad                         | Tipo de anticonceptivo usado |                                   |                       | Nunca<br>ha usado |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------|
|                              | Sólo<br>esterilización       | Esterilización<br>y otros métodos | Sólo otros<br>métodos |                   |
| Alguna vez unidas            |                              |                                   |                       |                   |
| Total                        | 7,5                          | 5,5                               | 4,6                   | 2,8               |
| 15-19                        | 0,0                          | -                                 | 4,7                   | 0,3               |
| 20-24                        | (5,4)                        | 3,5                               | 4,6                   | 1,1               |
| 25-29                        | 5,1                          | 4,0                               | 3,6                   | 4,2               |
| 30-34                        | 6,7                          | 5,9                               | 4,7                   | 5,1               |
| 35-39                        | 5,8                          | 5,9                               | 6,0                   | 8,8               |
| 40-44                        | 9,0                          | 5,4                               | 7,5                   | 11,1              |
| 45-49                        | 10,2                         | 7,4                               | 5,9                   | 14,1              |
| Mujeres actualmente en unión |                              |                                   |                       |                   |
| Total                        | 7,5                          | 5,5                               | 4,6                   | 8,6               |
| 15-19                        | 0,0                          | -                                 | 5,2                   | 2,6               |
| 20-24                        | (6,8)                        | 3,5                               | 3,7                   | 4,9               |
| 25-29                        | 5,4                          | 4,5                               | 3,7                   | 8,9               |
| 30-34                        | 7,0                          | 5,4                               | 4,9                   | 7,9               |
| 35-39                        | 6,2                          | 6,0                               | 6,5                   | 11,3              |
| 40-44                        | 8,6                          | 5,8                               | 9,5                   | 14,7              |
| 45-49                        | 10,3                         | 7,7                               | 7,5                   | 15,6              |

Nota: Las cifras entre paréntesis fueron calculadas con menos de 50 observaciones.

Fuente: DHS 91.

**CUADRO 4.7**  
**INTERVALO INTERGENESICO ANTERIOR (PROMEDIO EN MESES)**  
**SEGUN NUMERO DE HIJOS Y COMPORTAMIENTO ANTICONCEPTIVO, 1991**

| Comportamiento anticonceptivo  | Número de hijos |      |      |      |      |       |
|--------------------------------|-----------------|------|------|------|------|-------|
|                                | 2               | 3    | 4    | 5    | 6    | 7 y + |
| Total                          | 30,9            | 32,6 | 31,6 | 29,7 | 29,6 | 28,9  |
| Sólo ha usado esterilización   | 26,5            | 27,8 | 28,1 | 25,9 | 28,0 | 27,7  |
| Esterilización y otros métodos | 29,5            | 34,0 | 32,6 | 30,5 | 30,5 | 28,5  |
| Sólo usado otros métodos       | 34,3            | 35,2 | 34,4 | 33,8 | 31,1 | 32,9  |
| Nunca ha usado                 | 31,3            | 31,4 | 30,2 | 28,3 | 29,2 | 28,2  |

Fuente: DHS91.

#### 4.5 Algunas características de la esterilización y de las esterilizadas

La encuesta sobre demografía y salud de 1991 incluyó en el cuestionario de recolección de la información un conjunto de preguntas dirigidas sólo a las mujeres esterilizadas, cuyos principales resultados se presentan en los cuadros 4.8 al 4.12.

En el cuadro 4.8 podemos observar que más de la mitad de las esterilizaciones fueron realizadas en el período postparto, luego de una cesárea (27,5 por ciento) o de un parto normal (25,8 por ciento).

Interrogadas sobre la posibilidad de embarazarse a pesar de estar esterilizadas, la gran mayoría contestó negativamente. Sin embargo, un 17,9 por ciento respondió que era posible o que no sabía si era posible. Estas mujeres dudaban del carácter irreversible de la esterilización, ya sea porque lo afirmaron directamente (11,5 por ciento), o porque alegaron que habían oído rumores de mujeres que habían quedado embarazadas (35,3 por ciento), o porque ellas mismas conocían a mujeres que habían quedado embarazadas estando esterilizadas (31,6 por ciento).

**CUADRO 4.8**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ESTERILIZADAS SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS**

| Características                          | Distribución porcentual |
|------------------------------------------|-------------------------|
| ¿Esterilización al momento del parto?    |                         |
| Total                                    | 100,0                   |
| Sí, por cesárea                          | 27,5                    |
| Sí, normal                               | 25,8                    |
| No                                       | 46,7                    |
| ¿La esterilización impide tener hijos?   |                         |
| Total                                    | 100,0                   |
| Sí                                       | 82,2                    |
| No                                       | 12,2                    |
| No sabe                                  | 5,7                     |
| ¿Porqué cree que podría tener más hijos? |                         |
| Total                                    | 100,0                   |
| Es reversible                            | 11,5                    |
| Puede fallar                             | 12,1                    |
| Ha oído de mujeres embarazadas           | 35,3                    |
| Conoce mujeres que se han embarazado     | 31,6                    |
| Otras razones                            | 8,4                     |
| No sabe                                  | 1,2                     |
| ¿Discutió con esposo?                    |                         |
| Total                                    | 100,0                   |
| Sí, por iniciativa de la esposa          | 69,3                    |
| Sí, por iniciativa del esposo            | 16,3                    |
| No                                       | 14,4                    |
| ¿Reacción del esposo ?                   |                         |
| Total                                    | 100,0                   |
| Apoyo                                    | 11,6                    |
| Indeciso                                 | 12,2                    |
| Neutral                                  | 35,7                    |
| Opuesto                                  | 32,0                    |
| No sabe                                  | 8,5                     |

Fuente: DHS91

Estas mujeres, en su gran mayoría, discutieron con su esposo, por iniciativa propia, la posibilidad de operarse para no tener más hijos (69,3 por ciento) y, en menor medida, por iniciativa del marido (16,3 por ciento).

Las principales reacciones del esposo fueron de neutralidad (35,7 por ciento) o de oposición (32,0 por ciento). Muy pocos maridos dieron un apoyo solidario a sus mujeres (11,6 por ciento) cuando estas decidieron operarse. Empero, no por ello estas mujeres dejaron de esterilizarse.

En la República Dominicana, las mujeres, desde la década de 1960 -cuando fueron reportadas las primeras esterilizaciones en la encuesta- han recurrido de manera privilegiada al sector privado para esterilizarse. Empero, la importancia del sector público ha ido en aumento, pasando de una proporción de mujeres esterilizadas de 16,7 por ciento en el período 1966-71, a un 36,7 por ciento en 1986-91 (véase el cuadro 4.9).

**CUADRO 4.9**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ESTERILIZADAS SEGUN SECTOR**  
**DONDE SE ESTERILIZO, POR PERIODO**

| Sector         | Período en que se esterilizó |         |         |         |         |         |
|----------------|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                | 1986-91                      | 1981-86 | 1976-81 | 1971-76 | 1966-71 | 1961-66 |
| Total          | 100,0                        | 100,0   | 100,0   | 100,0   | 100,0   | 100,0   |
| Sector privado | 62,8                         | 61,6    | 60,2    | 68,6    | 83,3    | 100,0   |
| Sector público | 36,7                         | 38,0    | 39,0    | 31,4    | 16,7    | -       |
| Otro           | 0,6                          | 0,3     | 0,8     | -       | -       | -       |

Fuente: DHS91.

Para medir el grado de satisfacción de las mujeres con la esterilización se hicieron cuatro preguntas, cuyos resultados son tabulados en el cuadro 4.10. A la primera pregunta directa sobre si la mujer estaba satisfecha con la esterilización, el 93,0 por ciento respondió afirmativamente y sólo un 7 por ciento declaró no estar satisfecha.

Sin embargo, el nivel de insatisfacción pasa de 7,0 por ciento a 18,4 por ciento dependiendo de la formulación de la pregunta. Por ejemplo, un 13,3 por ciento respondió que no volvería a esterilizarse si la ocasión se le presentara de nuevo, mientras que un 16,4 por ciento lamentaba estar esterilizada y un 18,4 no recomendaría este procedimiento a sus amigas y familiares.

Las principales razones alegadas para explicar la insatisfacción -respondida sólo por aquellas mujeres que declararon directamente no estar satisfechas- se relaciona con el deseo de tener más hijos por parte de la mujer (75,6 por ciento) o del marido (9,4 por ciento). Otra razón alegada -el cambio de estado matrimonial- también se refiere al deseo de tener más hijos, debido al cambio de marido. Muy pocos casos se refirieron a motivos de salud. Estos datos evidencian claramente que el carácter irreversible de la esterilización es la principal causa de insatisfacción de las mujeres con dicho método.

Por otra parte, a estas mujeres también se les preguntó sobre la principal razón por la cual escogió la esterilización como método para evitar la concepción (cuadro 4.11). La mitad de ellas respondió que no quería más hijos. Las motivaciones de salud y la recomendación de un médico privado representan el 32,3 por ciento de las respuestas.

Pocas mujeres reportaron problemas con la esterilización. La mayoría de estas (47,1) no dieron una razón específica. Aquellas que explicitaron su problemas señalaron los efectos colaterales del método (34,1 por ciento) y las preocupaciones de salud (18,8 por ciento). Ambas razones se refieren, aparentemente, a problemas de salud que ellas relacionan con la esterilización (véase el cuadro 4.12).

**CUADRO 4.10**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ESTERILIZADAS SEGUN NIVEL DE SATISFACCION CON LA ELECCION DE ESTE MÉTODO**

| Nivel de satisfacción         | Distribución porcentual |
|-------------------------------|-------------------------|
| Satisfecha con esterilización |                         |
| Total                         | 100,0                   |
| Sí                            | 93,0                    |
| No                            | 7,0                     |
| Volvería a esterilizarse      |                         |
| Total                         | 100,0                   |
| Sí                            | 86,7                    |
| No                            | 13,3                    |
| Lamenta estar esterilizada    |                         |
| Total                         | 100,0                   |
| No                            | 83,6                    |
| Sí                            | 16,4                    |
| Recomendaría esterilización   |                         |
| Total                         | 100,0                   |
| Sí                            | 81,6                    |
| No                            | 18,4                    |
| Razón de la insatisfacción    |                         |
| Total                         | 100,0                   |
| Quiere más hijos              | 75,6                    |
| Esposo quiere más hijos       | 9,4                     |
| Razones de salud              | 3,1                     |
| Cambio de estado marital      | 4,7                     |
| Otra                          | 7,1                     |

Fuente: DHS91

**CUADRO 4.11**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN RAZON PRINCIPAL PARA EL USO DE LA ESTERILIZACION**

| Razón principal                      | Distribución porcentual |
|--------------------------------------|-------------------------|
| Total                                | 100,0                   |
| Recomendación médico privado         | 15,0                    |
| No quiere más hijos                  | 50,1                    |
| Razones de salud                     | 17,3                    |
| Deseaba método más efectivo          | 4,0                     |
| Efectos secundarios de otros métodos | 2,2                     |
| Preferencia marido                   | 1,2                     |
| Precio conveniente                   | 1,1                     |
| Otras razones                        | 9,1                     |
| Número mujeres                       | 1858                    |

Fuente: DHS91

**CUADRO 4.12**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN**  
**PRINCIPAL PROBLEMA CON LA ESTERILIZACION**

| Razón principal         | Distribución porcentual |
|-------------------------|-------------------------|
| Total                   | 100,0                   |
| Efectos colaterales     | 34,1                    |
| Preocupaciones de salud | 18,8                    |
| Quiere tener más hijos  | 1,2                     |
| Otra razón              | 47,1                    |
| Número mujeres          | 85                      |

Fuente: DHS91

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

La República Dominicana está clasificada entre los países subdesarrollados de alta prevalencia de la anticoncepción, lo que es producto del aumento ininterrumpido de los índices de uso durante el período 1975-1991.

Esta alta prevalencia está determinada de manera fundamental por el incremento sustancial de las esterilizaciones, ya que el uso del resto de los métodos disponibles ha tendido a disminuir entre las mujeres casadas o unidas. La resultante es un patrón de uso de métodos con una distribución muy desbalanceada, cuya lógica radica más en la búsqueda de eficacia que en el fomento de la responsabilidad reproductiva de los hombres y no sólo de las mujeres.

La oferta de la esterilización con fines anticonceptivos ha sido privilegiada, en el sentido de que ha sido el primer método de los denominados «modernos» accesible en el país, por lo menos desde la década de 1940; primero a través de clínicas privadas y más tarde en hospitales públicos y en un consultorio también estatal.

Por otra parte, aunque su disponibilidad a través del Programa Nacional de Anticoncepción fue tardía, pues se inició a través del Consejo Nacional de Población y Familia en 1977 y en PROFAMILIA en 1978, la misma se ofreció con una excelente estrategia de accesibilidad a través de clínicas privadas subvencionadas y hospitales públicos gratuitos. No es hasta finales de la década de 1980 cuando los métodos para espaciar son también ofrecidos a través de las clínicas subvencionadas.

El patrón de uso de la esterilización se combina, en la mayoría de los casos, con el uso de las pastillas para espaciar los nacimientos en las edades más jóvenes, pero rápidamente se pasa a dar un corte definitivo y precoz a la función reproductiva, mediante la esterilización. Sin embargo, poco más de un tercio de las mujeres actualmente esterilizadas nunca usó ningún método espaciador.

La paridez media de las mujeres esterilizadas es siempre mayor que aquella de las mujeres que han recurrido a métodos espaciadores, independientemente de si estaban o no en unión al momento de la encuesta. También la proporción de hijos fallecidos, así como los intervalos genésicos promedios son superiores en este grupo de mujeres.

Es necesario estudiar en detalle las razones por las cuales las mujeres esterilizadas presentan índices de fecundidad, mortalidad de los hijos e intervalos genésicos promedio superiores a los observados en las mujeres que nunca han usado anticonceptivos.

El análisis de los datos longitudinales, siguiendo a través del tiempo la evolución de las mujeres esterilizadas según cohortes quinquenales de nacimientos, muestra que, durante los 16 años analizados, ha habido aumentos de la prevalencia de la esterilización en las ocho cohortes observadas en 1991.

Los más grandes aumentos de la incidencia de la esterilización ocurrieron durante el período 1971-76, precisamente antes de que se iniciara el Programa Oficial de Esterilización Quirúrgica Voluntaria.

Al contrario de lo que insinuaba el análisis de los datos transversales, el aumento de las esterilizaciones se ha verificado también en todos los grupos de edades, desde las mujeres más viejas hasta las mujeres más jóvenes. Sin embargo, es claro que hay una desaceleración del ritmo de aumento en las cohortes con menos de 40 años en 1991.

Las evidencias del comportamiento por edad de las cohortes analizadas, también nos señalan que, si bien el aumento de las mujeres esterilizadas ha sido muy notable, se ha iniciado un proceso de disminución de la incidencia, que se está dando a la par -como ya señalamos- con un rejuvenecimiento

de la edad en que las mujeres se están esterilizando. Hecho lógico, ya que precisamente son las mujeres más viejas quienes, en las cohortes de más edad, más han recurrido a la esterilización y, en 1991 ya estaban, en su gran mayoría, esterilizadas.

En resumen, se puede afirmar que el aumento de la prevalencia de las esterilizaciones en el tiempo es real y no sólo acumulativo, dada la irreversibilidad del fenómeno en estudio. Sin embargo, hay tendencias claras hacia una disminución de la incidencia y un rejuvenecimiento del calendario de las esterilizaciones. En este sentido, las perspectivas futuras apuntan hacia una estabilización o disminución del número de esterilizaciones, a pesar de que la tasa de prevalencia total, por su carácter acumulativo, seguirá en aumento.

Por otra parte, el perfil de las mujeres esterilizadas nos muestra una población un poco más vieja que el total de mujeres en edad fértil, residentes mayoritariamente en zonas urbanas, casadas o unidas en el 85 por ciento de los casos y de todos los niveles educativos, pero con una mayor proporción de mujeres con menor educación.

La mayoría inició su historia anticonceptiva con el uso de las pastillas; empero, el 70,4 por ciento *desconocía* la forma correcta de utilizarlas, ignorancia que conlleva a la falla del uso del método y que podría estar en la base de las elevadas tasas de discontinuación de uso que presenta este método en el país.

Más de la mitad de las esterilizaciones fueron realizadas en el período postparto, —por cesárea o parto normal— en clínicas privadas y, en menor medida, hospitales públicos. A pesar de que la mayoría de las mujeres discutió con sus esposos la posibilidad de esterilizarse, pocos le dieron su apoyo solidario, pero no por ello dejaron de operarse.

El grado de satisfacción con la esterilización varía entre 97,0 por ciento y 81,6 por ciento en función del tipo de pregunta. El mayor grado de conformidad resultó cuando la pregunta fue hecha de manera directa. Pero cuando se la formulaba de manera indirecta (si volvería a esterilizarse en caso de presentarse de nuevo la opción, si lamentaba estar esterilizada o si recomendaría la esterilización a amigas y parientes), el grado de satisfacción va en descenso. El carácter irreversible de la esterilización es la principal razón alegada de la insatisfacción. Sin embargo, algunas mujeres tenían dudas sobre la imposibilidad de volverse a embarazar, ya que habían oído rumores o conocían mujeres que habían concebido estando esterilizadas.

## 5.2 Recomendaciones

Dentro del marco de un uso futuro de las esterilizaciones estabilizado o en descenso, y dado que el país está inmerso en un proceso avanzado de transición de la fecundidad, con una tasa global cercana a 3 hijos por mujer, pero con diferencias notables en la paridez media entre importantes grupos poblacionales específicos, las recomendaciones de este trabajo se dirigen al establecimiento de políticas de planificación familiar centradas hacia el logro de un mayor espaciamiento entre el nacimiento de los hijos.

Ello implica fomentar el uso de métodos anticonceptivos para espaciar los nacimientos, sean estos hormonales, de barrera o el DIU, elevando sus niveles de eficacia -muy notables en los países desarrollados- a través de actividades de información, educación y comunicación que enfaticen el conocimiento de la fisiología de la reproducción, el mecanismo de acción de los métodos y la responsabilidad individual y de pareja en la reproducción biológica y social.

La aparente universalidad del conocimiento no debe obnubilar a los responsables de los programas de planificación familiar en el país. La realidad es que un conocimiento limitado, probablemente incoherente, puede ser más dañino que el desconocimiento total.



También implica trasladar el énfasis de los programas de planificación familiar, de la eficacia de los métodos modernos, al conocimiento de cómo funciona eficazmente la anticoncepción en una gama más amplia de métodos.

La promoción de la lactancia materna, por su doble efecto en la amenorrea postparto y la nutrición infantil, es otra importante vía de espaciamiento que debiera ser fuertemente recomendada.

La resultante podría ser el surgimiento de un nuevo patrón reproductivo espaciador, en sustitución del patrón limitador, que mantiene elevadas parideces en determinados grupos de mujeres, a pesar del corte precoz del ciclo fecundo de la mujer, cuyas repercusiones podrían ser positivas para el desarrollo del país.

En efecto, el alcance de las políticas de planificación familiar espaciadoras es vasto, pues incide en objetivos fundamentales del desarrollo. Por un lado, está su incidencia en el mejoramiento de los niveles de salud de la madre y el niño. Por otra parte, el reconocimiento y el respeto de los derechos reproductivos de las mujeres, concebidos dentro del vasto marco de los derechos humanos, conlleva a la ampliación de la democracia y, por consiguiente, a una mayor participación social de las mujeres.

Finalmente, el efecto disminuidor de los niveles de fecundidad que ejerce la ampliación de los intervalos genésicos, coadyuva al logro de los objetivos de disminución poblacional que persigue el país, en la búsqueda de conciliar los recursos escasos con el comportamiento demográfico.

## BIBLIOGRAFIA

Azerêdo, Sandra y Stolke, Verena, eds., *Direitos Reprodutivos*. Concurso de Pesquisa sobre Direitos Reprodutivos, PRODIR. Fundação Carlos Chagas, São Paulo, 1991.

Báez, Clara, *Hacia la regionalización de los servicios de planificación familiar*, PROFAMILIA, Santo Domingo, 1989. Inédito.

Báez, Clara, *Mujer, Salud y Organización: El potencial político-organizativo de estas experiencias en América Latina y el Caribe*. Seminario Mujer Urbana y Salud. Santo Domingo, 1991. (En edición).

Báez, Clara y de Cordero, Carmela, *Factores que inciden en la demanda de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en la República Dominicana*. Asociación Dominicana pro Bienestar de la Familia e Instituto de Estudios de Población y Desarrollo, Santo Domingo, 1991 (Inédito).

Consejo Nacional de Población y Westinghouse Health Systems, *Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos - Mujeres. Informe de resultados*, Santo Domingo, República Dominicana, 1984.

Duarte, Isis; Báez, Clara; Gómez, Carmen y Ariza, Marina: *Población y Condición de la Mujer*. Instituto de Estudios de Población y Desarrollo. Estudio No. 6. Santo Domingo, 1988.

Hobcraft, John: «Child Spacing and Child Mortality», en *Demographic and Health Surveys World Conference*, Vol. II. Washington, 1991.

Hobcraft, J., McDonald, J. y Rutstein, S.: Demographic Determinants of Infant and Early Child Mortality: A Comparative Analysis. En: *Population Studies*. Vol. 39, No. 3. Noviembre 1985.

Institute for Resource Development: en *Comparative Studies* 6. «Knowledge and use of contraception». IRD. Columbia, 1991.

Instituto de Estudios de Población y Desarrollo, Oficina Nacional de Planificación y Demographic and Health Survey IRD/Macro: *República Dominicana. Encuesta Demográfica y de Salud 1991. Informe Preliminar*. Santo Domingo, 1991.

Moreno, Lorenzo y Goldman, Noreen: «Tasas de falla de anticonceptivos en países en desarrollo: Evidencia de las Encuestas de Demografía y Salud». En: *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. Número especial 1991.

Moreno, Lorenzo y Singh, Susheela: «Fertility Decline and Changes in Proximate Determinants in the Latin American Region». En: *Seminar on Fertility Transition in Latin America*. IUSSP Committee on Comparative Analysis of Fertility, Centro Latinoamericano de Demografía y Centro de Estudios de Población. Buenos Aires, 1990.

Ramírez, Nelson: República Dominicana: «Implicaciones de los hallazgos de la DHS-86 para las políticas y programas de salud y planificación familiar». En: *Demographic and Health Surveys World Conference*. Development Associates. Washington, 1991.

Working Group on the Health Consequences of Contraceptive Use and Controlled Fertility: *Contraception and Reproduction. Health Consequences for Women and Children in the Developing World*. National Academy Press. Washington, 1989.

Zavala de Cosío, María: «La transición demográfica en América Latina y el Caribe». En: *Seminar on Fertility Transition in Latin America*. IUSSP Committee on Comparative Analysis of Fertility, Centro Latinoamericano de Demografía y Centro de Estudios de Población. Buenos Aires, 1990.