

LAS ESTERILIZADAS EN EL PERÚ (1996-2000)²⁷⁴

THE STERILIZED IN PERÚ (1996 – 2000)

Max Aliaga Chávez²⁷⁵

Patricia Aliaga Mariñas²⁷⁶

Max Ali Aliaga Mariñas²⁷⁷

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.²⁷⁸

²⁷⁴ Derivado del proyecto de investigación: Las esterilizadas en el Perú

²⁷⁵Pregrado: Universidad Nacional Federico Villarreal. Post grado: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Médico Ginecólogo: Obstetra. Profesor Principal Facultad de Medicina Universidad Nacional Federico Villarreal. maxaliagachavez@gmail.com

²⁷⁶ Pregrado: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Abogada. patriciaaliagam@hotmail.com

²⁷⁷Pregrado: Universidad Nacional Federico Villarreal. Médico Residente en Ginecología y Obstetricia. maxaliagachavez@gmail.com

²⁷⁸ Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. www.rediees.org

La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7

DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>

26.LAS ESTERILIZADAS EN EL PERÚ (1996-2000)²⁷⁹

Max Aliaga Chávez²⁸⁰, Patricia Aliaga Mariñas²⁸¹, Max Ali Aliaga Mariñas²⁸²

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva transversal de una muestra de 1037 mujeres esterilizadas mediante anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) durante los años 1996 al 17 de julio de 2000, la muestra fue de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000), el objetivo fue de estudiar algunos aspectos socio demográficos de las mujeres esterilizadas en el Perú como parte de la Política de población del gobierno de Alberto Fujimori, debido a que el tema de la “esterilización forzada” sigue presente en la escena política del país hasta la actualidad. En el área urbana hubo 66.5% de esterilizaciones, analfabetas (7.5%) y nivel primario (42%), no le dijeron que ya no volverían a tener más hijos (7.4%), se arrepiente de esterilización (19.6%), se arrepiente porque desea tener otro hijo (41.1%), decidió esterilización durante el CPN y parto (40.9%), esposo decidió procedimiento (19.4%), medico decidió (65.5%), mala información sobre método (9.9%). Son factores de riesgo el bajo nivel educativo para estar arrepentida del método (OR:2.3. IC, 1.3-4), para haber decidido durante el parto (OR:3.4. IC, 1.2-9.3), desconocimiento que esterilización es ya no más hijos (OR:2.1. IC. 1.5-4.1), explicación del método por medico (OR:2.8. IC, 2-3.8), ser de la sierra para estar arrepentida OR:2. IC, 1.1-3.7). Se concluye que el programa implementado tuvo deficiencias en su implementación, llama la atención mujeres esterilizadas con hijos entre 20 a 23 años.

²⁷⁹ Derivado del proyecto de investigación: Las esterilizadas en el Perú

²⁸⁰Pregrado: Universidad Nacional Federico Villarreal. Post grado: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Medico Ginecólogo Obstetra. Profesor Principal Facultad de Medicina Universidad Nacional Federico Villarreal. maxaliagachavez@gmail.com

²⁸¹ Pregrado: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Abogada. patriciaaliagam@hotmail.com

²⁸²Pregrado: Universidad Nacional Federico Villarreal. Médico Residente en Ginecología y Obstetricia. maxaliagachavez@gmail.com

La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7

DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive research was carried out on a sample of 1037 women sterilized by voluntary surgical contraception (VCA) during the years 1996 to July 17, 2000, the sample was from the database of the Demographic and Family Health Survey (ENDES 2000), the objective was to study some socio-demographic aspects of sterilized women in Peru as part of the Population Policy of the government of Alberto Fujimori, because the issue of "forced sterilization" is still present in the country's political scene to the present. In the urban area there were 66.5% of sterilizations, illiterate (7.5%) and primary level (42%), they did not tell them that they would not have more children (7.4%), they regret sterilization (19.6%), they regret Because they want another child (41.1%), they decided to sterilize during the CPN and delivery (40.9%), the husband decided to have a procedure (19.4%), the doctor decided (65.5%), bad information about the method (9.9%). Risk factors are the low educational level to regret the method (OR: 2.3. CI, 1.3-4), to have decided during delivery (OR: 3.4. CI, 1.2-9.3), ignorance that sterilization is no longer children (OR: 2.1. IC. 1.5-4.1), explanation of the method by doctor (OR: 2.8. IC, 2-3.8), being from the mountains to be sorry OR: 2. IC, 1.1-3.7). It is concluded that the implemented program had deficiencies in its implementation; sterilized women with children between 20 and 23 years old are striking.

PALABRAS CLAVE: anticoncepción quirúrgica voluntaria, ligadura de trompas.

Keywords: voluntary surgical contraception, tubal ligation.

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción quirúrgica, procedimiento médico de planificación familiar aplicable a hombres y mujeres con el fin de otorgar anticoncepción de alta eficacia y casi siempre irreversible realizada en el Perú durante el gobierno de Alberto Fujimori se convirtió en su momento y hasta hoy en un tema que ha desatado una diversidad de opiniones, algunas encontradas provenientes de individuos u organizaciones que han generado polémica.

Varios han sido los actores sociales que durante y después de realizadas las esterilizaciones de mujeres en el Perú, los que han generado que el propósito de este estudio se realice analizando la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2000, la que contiene información de mujeres en edad fértil que reportan haber recibido este método, así como de variables socio demográficas relacionadas.

Según Servindi, todavía hay una agenda pendiente acerca de las esterilizaciones forzadas a la población rural e indígena en el Perú después de 20 años de haberse realizado.

En una investigación realizada por Giulia Tamayo (1999), publicada por CLAEM, informa esterilizaciones forzadas, implantación de metas numéricas, ofrecimiento de dinero al personal de salud y o sanciones, ofrecimiento de víveres a las usuarias, acciones de captación de mujeres, violación de derechos humanos y discriminación entre otras.

Los obispos del Perú el 23 de marzo de 1998, publicada en la página de Aciprensa, afirman que el Programa de población ha sido aplicada en buena medida con métodos e coerción o engaño y muchas veces en condiciones médicas deplorables.

El primer informe de la Defensoría del Pueblo (1998) en los casos investigados concluye que es un derecho cuando y cuantos hijos tener, que se ha violado el derecho a la vida en los caos de muerte producidas como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas, debe existir consentimiento firmado expreso con plazo razonable entre la firma y la cirugía, hibo incumplimiento de l manal de normas de AQV y que al establecer metas numéricas de cobertura del método se violó derechos constitucionales.

El Segundo informe de la Defensoría del Pueblo (1999) en los casos investigados concluye que hubo falta de garantías para la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, ausencia de la autorización par la operación, ausencia de normas en el proceso de decisión, esterilización de personas analfabetas, falla del método definitivo,

evaluación u auditorias deficientes, presión para esterilizar a las mujeres, metas discriminatorias y la recomendación de reparación económica.

El informe final sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en los años 1990-2000 del Congreso de la Republica del Perú concluye que se esterilizaron 314,605 mujeres, y que se ha comprobado establecimiento de metas numéricas y estímulos para captación de usuarias, realización de festivales para privilegiar las AQV, operaciones sin consentimiento informado, injerencia del poder ejecutivo para la aplicación compulsiva e las AQV sin observancia de las normas, daño a las personas operadas.

DESARROLLO

La esterilización es una acción quirúrgica o química que " tiene por objeto privar a la persona, de su facultad procreativa".

Obsérvese que la definición dice que se trata de la supresión de la facultad procreativa y no simplemente de impedir la procreación. Hay muchos métodos que impiden la procreación, pero que, estrictamente hablando, no constituyen un acto de esterilización; como los anticonceptivos de barrera (v.gr., los preservativos); los que destruyen los espermatozoides una vez que estos penetran en el tracto vaginal (v.gr., los espermicidas); o los que hacen más espeso el moco cervical impidiendo así el paso del espermatozoide al encuentro con el óvulo (v.gr., las píldoras anticonceptivas cuando funcionan de esta manera).

Una persona, hombre o mujer, puede ser esterilizada de cinco formas diferentes: La primera por la presencia de una patología o enfermedad que involucre a los órganos de la reproducción, en este caso la extirpación quirúrgica y/o el uso de quimioterapia y/o el uso de irradiación se convierte en necesaria y obligatoria dando lugar secundariamente a la imposibilidad de procrear de forma natural. La segunda por la presencia de una patología o enfermedad extragenital que amerita tratamiento con quimioterapia o uso de irradiación, en este caso la esterilización es un efecto colateral del tratamiento de la enfermedad de fondo. La tercera, la más infrecuente pero factible es la esterilización de grandes grupos humanos por la irradiación producida por explosiones atómicas (Hiroshima, por ejemplo). La cuarta, también infrecuente es la que podría producirse en las personas que trabajan con material radioactivo. La quinta, más frecuente, no representa una consecuencia no deseada o

*La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7
DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>*

inevitable de una situación, sino que, es un método de planificación familiar más para regular la fecundidad de manera más efectiva y en forma casi definitiva..

Esterilización femenina como método de planificación familiar

La esterilización femenina consiste en el cierre o ligadura de las trompas de Falopio, que puede ser mediante una minilaparotomía o mediante laparoscopia; se ha reportado en algunos países desarrollados la histerectomía o exéresis del útero con fines de esterilización. Tampoco faltan experimentos con métodos no quirúrgicos de esterilización, es decir, los métodos químicos.

Esterilización voluntaria y coactiva

La esterilización voluntaria es aquella que se realiza a petición del (la) interesado (a) ó con su consentimiento. Parala iglesia católica este procedimiento, aunque sea voluntario, es inmoral y está prohibido por su doctrina.

La esterilización coactiva (o también forzosa) es la que el estado y otras instituciones públicas o privadas, por motivos demográficos y de política poblacional o de criterio propio, les imponen a las personas sin su consentimiento -ya sea este conocimiento totalmente inexistente o un conocimiento parcial acerca de lo que de verdad se realizará - usualmente producto del engaño o de una información defectuosa impartida deliberadamente. La esterilización coactiva también puede, y de hecho se da, cuando el estado y otras instituciones de corte eugenésico o de control demográfico utilizan las presiones sociales o, en el caso de las personas en extrema pobreza, los “incentivos” económicos, laborales o alimenticios para hacer que las personas “acepten” que se les practique la esterilización.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de una muestra de 1037 mujeres esterilizadas mediante anticoncepción quirúrgica voluntaria, durante los años 1996 al 17 de julio del 2000; de un subanálisis de la Base de Datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 (ENDES IV), con el fin de aportar información no evaluada por la ENDES en búsqueda de variables que evalúen las características sociodemográficas de las mujeres esterilizadas y los factores de riesgo asociados.

Las variables se escogieron debido a hipótesis generadas por el análisis bibliográfico realizado y por las controversias suscitadas en las diferentes instituciones que opinaron

críticamente a favor o en contra de la esterilización y la política de anticoncepción quirúrgica voluntaria instaurada por el gobierno de entonces.

Para el estudio de los Factores de Riesgo se tomaron las siguientes variables independientes:

¿El método que actualmente está usando, es el método que Usted quería usar en ese momento?

No/sí

¿Quién decidió que Usted usara el método que actualmente está usando?

Esposo-pareja/Médico -obstetrix-enfermera-promotor

¿Tomó Usted la decisión de operarse: Durante su control prenatal, en el parto, después del parto, en otro momento

¿Cuál es su opinión sobre la atención recibida cuando le prescribieron la esterilización?

Regular-malo-Bueno

¿El trato del personal de enfermería?

¿El trato del médico?

¿La explicación del método?

¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?

¿Le dijeron que esterilización significaba no tener más hijos?

No/sí

Región donde vive la entrevistada:

Sierra/Lima

Sierra/resto costa

Sierra/selva

Selva/resto costa Selva/Lima

Resto costa/Lima

Para el estudio de las variables dependientes, se tomó en cuenta las siguientes preguntas:

¿Usted se arrepiente de haber sido operada para no tener más hijos?

Sí/no

¿Tomó Usted la decisión de operarse durante su control prenatal, en el parto, después del parto, en otro momento?

En el parto/puerperio

En el parto/durante el control prenatal

En el parto/en otro momento

Puerperio/durante el control prenatal

Puerperio/en otro momento

Durante el control prenatal/en otro momento

¿El método que actualmente está usando, es el método que Usted quería usar en ese momento?

No/sí

¿Quién decidió que Usted usara el método que actualmente está usando?

Esposo-pareja

Médico-obstetrix-enfermera-promotor

¿Le dijeron que esterilización significaba no tener más hijos?

No/sí

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO

La tabla 1 nos muestra las esterilizaciones por año según sea de localidad rural o urbana. El año en que más esterilizaciones rurales hubo fue en 1997 con 41,8%; seguido de 1996 con 24,5% y 1998 con 17,3%. La comparación de porcentajes totales entre las rurales y urbanas nos informa que el 66,5% de las esterilizaciones se llevaron a cabo en el área urbana.

*La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7
DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>*

Tabla 1. Esterilizadas por año según rural/urbano

		Área		Total
		Rural	Urbano	
1996	N°	85	191	276
	% total	30.8	69.2	100.0
	% parcial	24.5	27.7	26.6
1997	N°	145	234	379
	% total	38.3	61.7	100.0
	% parcial	41.8	33.9	36.5
1998	N°	60	118	178
	% total	33.7	66.3	100.0
	% parcial	17.3	17.1	17.2
1999	N°	40	95	135
	% total	29.6	70.4	100.0
	% parcial	11.5	13.8	13.0
2000	N°	17	52	69
	% total	24.6	75.4	100.0
	% parcial	4.9	7.5	6.7
Total	N°	347	690	1037
	% total	33.5	66.5	100.0
	% parcial	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

En la tabla 2 que informa acerca de las esterilizadas por año según región, notamos en general que el 42,9% corresponde a la sierra y selva, 25,8% a Lima y 31,3% al resto de la Costa.

Tabla 2. Esterilizaciones por año según región

		REGION				Total
		Lima metr	Resto Costa	Sierra	Selva	
1996	N°	79	87	65	46	277
	% total	28.5	31.4	23.5	16.6	100.0
	% parcial	29.5	26.8	22.3	30.1	26.7
1997	N°	87	128	107	55	377
	% total	23.1	34	28.4	14.6	100.0
	% parcial	32.5	39.4	36.8	35.9	36.4
1998	N°	45	50	58	25	178
	% total	25.3	28.1	32.6	14	100.0
	% parcial	16.8	15.4	19.9	16.3	17.2
1999	N°	37	35	46	18	136
	% total	27.2	25.7	33.8	13.2	100.0
	% parcial	13.8	10.8	15.8	11.8	13.1
2000	N°	20	25	15	9	69
	% total	29	36.2	21.7	13	100.0
	% parcial	7.5	7.7	5.2	5.9	6.7
Total	N°	268	325	291	153	1037
	% total	25.8	31.3	28.1	14.8	100.0
	% parcial	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

Con el fin de evaluar el carácter rural/ urbano de las esterilizadas y la región a la que pertenecían se construyó la tabla 3, donde Podemos observar que en el resto de la Costa el 72,7% fueron urbanas; lo que contrasta con la Sierra en que el 64% fueron rurales y en la selva el 46,4%.

Tabla 3. Esterilizadas según región y lugar de residencia

			Lugar de Residencia		Total
			Urbano	Rural	
Región	Lima metrop	N°	267		267
		%	100.0		100.0
	Resto Costa	N°	237	89	326
		%	72.7	27.3	100.0
	Sierra	N°	105	187	292
		%	36	64	100.0
	Selva	N°	82	71	153
		%	53.6	46.4	100.0
	Total	N°	691	347	1038
		%	66.6	33.4	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

En la tabla 4 que analiza a las esterilizadas según el nivel educativo y el número de hijos, se observa que el 7,5% fueron analfabetas y de estas el 70,5% grandes multíparas (5 hijos a más); el 42% tenían primaria y de estas el 53,2% eran grandes multíparas; el 33,9% tenían secundaria y de estas el 28,7% grandes multíparas; el 16% tenían instrucción superior y de estas el 88,9% tenían entre 2 a 4 hijos; en líneas generales el 39,2% eran grandes multíparas y 0,5% eran uníparas (5 mujeres). Con respecto a las mujeres uníparas, dos tenían nivel educativo primario, dos secundarios y una educación superior; 3 tenían 20 años al momento de esterilizarse; una de 23 años y otros 42 años.

Tabla 4. Esterilizadas según nivel educativo y número de hijos

		Número de hijos			Total	
		0-1	2-4	5 a +		
Nivel educativo	No-educ.	N°		23	55	78
		% total		29.5	70.5	100.0
		% parcial		3.7	13.5	7.5

La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7
DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>

	N°	2	202	232	436
Prim.	% total		46.3	53.2	100.0
	% parcial	40	32.3	57.1	42
	N°	2	249	101	352
Sec.	% total	0.6	70.7	28.7	100.0
	% parcial	40	39.8	24.9	33.9
	N°	1	152	18	171
Superior	% total	0.6	88.9	10.5	100.0
	% parcial	20.2	24.3	4.4	16.5
	Número	5	626	406	1037
Total	% total	0.5	60.4	39.2	100.0
	% parcial	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

Llama la atención, algunas de las características de las mujeres esterilizadas entre 20 a 23 años que se resume de la siguiente manera: una mujer de 20 años esterilizada con dos hijos; 3 de 21 años con un hijo; una de 22 años con 03 hijos; 2 de 23 años, una con un hijo y la otra con dos. Todas ellas serranas y rurales, a excepción de una de 22 años urbana. La pareja de la mujer de 20 años tenía 21 años, dos mujeres de 21 años tenían parejas de 22 años y 24 años respectivamente, la mujer de 23 años tenía una pareja de su misma edad. Con relación al nivel educativo, la mujer de 20 tenía secundaria; dos de 21, primaria y secundaria respectivamente; las de 22 y 23 años tenían nivel primario.

En cuanto al nivel educativo de las esterilizadas según rural/ urbano mostrado en la Tabla 5, observamos que el 65,8% de las analfabetas eran rurales y 34,2% urbanas; 50,5% de las que tenían nivel primario eran rurales; 82,9% de las que tenían nivel secundario eran urbanas y 91,2% de las que tenían nivel superior eran urbanas. Dentro de las esterilizadas rurales, 15% eran analfabetas; 63,4% tenían nivel primario; 17,3% nivel secundario y 4,3% nivel superior. Dentro de las esterilizadas urbanas, 3,9% eran analfabetas; 31,3% tenían nivel primario; 42,2% tenía nivel secundario y 22,6% nivel superior.

Tabla 5. Nivel educativo de las esterilizadas según rural/urbano

	N°	Sin educ	Prim	Sec	Sup	Total
Resid	N°	52	220	60	15	347
	Rural % total	15	63.4	17.3	4.3	100.0
	% parcial	65.8	50.5	17.1	8.8	33.5
	N°	27	216	291	156	690
	Urbano % total	3.9	31.3	42.2	22.6	100.0
	% parcial	34.2	49.5	82.9	91.2	66.5
Total	N°	79	436	351	171	1037
	% total	7.6	42	33.8	16.5	100.0
	% parcial	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

La Tabla 6 nos muestra que al 7,4% de las mujeres no le dijeron que la esterilización significaba no más hijos, aun cuando es un porcentaje bajo podría representar falta de información, pero también explicable por el nulo o bajo nivel educativo de algunas mujeres.

Tabla 6. Esterilizadas según si le dijeron que esterilización significaba no tener más hijos

Le dijeron	Frecuencia	Porcentaje
No	76	7.4
Si	961	92.6
Total	1037	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

En la tabla 7 y 8 podemos observar que el 19,6% de las mujeres están arrepentidas de haber sido esterilizadas y dentro de las causas de esta situación se encuentra, los efectos colaterales con 49,3%; deseo de otro hijo, 41,1% y esposo desea tener otro hijo 2,6%.

Tabla 7. Esterilizadas según si se arrepiente de haber sido esterilizada

Se arrepiente	Frecuencia	Porcentaje
No	834	80.4
Si	203	19.6
Total	1037	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

Tabla 8. Esterilizadas según causa de arrepentimiento

Causa de arrepentimiento	Frecuencia	Porcentaje
Desea otro hijo	83	41.1
Compañero desea otro	5	2.6
Efectos colaterales	99	49.3
Niño murió	1	0.7
Otra razón	12	6.2
Total	201	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

La Tabla 9 nos informa acerca de cuándo (en qué momento) la mujer decidió esterilizarse, al respecto encontramos que el 24.2 por ciento fue después del parto (se sobreentiende puerperio); el 23.8% durante el control prenatal; el 17.1 % durante el parto y el 34.9% otro.

Tabla 9. Esterilizadas según cuando decidió esterilización

Cuando decidió	Frecuencia	Porcentaje
Durante del CPN	247	23.8
Durante el parto	177	17.1
Después del parto	251	24.2
Otro	362	34.9
Total	1037	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

En la Tabla 10 se informa sobre porque acepto usar el método que actualmente usa; el 63%5.4% de las mujeres aceptó esterilizarse por recomendación del doctor, el 9.9% por influencia de su esposo/ compañero y 7.7 % por que le ofrecieron víveres y servicios de salud gratuitos.

Tabla 10. Esterilizadas según porque aceptó Usted usar el método que actualmente usa

Por qué aceptó	Frecuencia	Porcentaje
Recomendación del Doctor	56	63
No había otro MAC	0	0.4
Esposo/ pareja quería ese MAC	9	9.9
Me ofrecieron víveres/serv. Salud	7	7.7
Otros	17	19
Total	89	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

La Tabla 11 nos muestra que el 4.8% de las esterilizadas manifiestan que no están usando el método que ellas querían.

*La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7
DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>*

Tabla 11. esterilizadas según si está usando el método que ella quería

	Frecuencia	Porcentaje
Si	948	91.3
No	50	4.8
No tenía referencia	23	2.2
No quería usar MAC	11	1
Otro	5	0.5
Total	1037	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

En la tabla 12 relacionada a la opinión sobre la buena atención recibida cuando le prescribieron la esterilización, podemos observar que la explicación sobre los métodos de Planificación Familiar fue buena en el 64,1%; el trato del personal de enfermería fue buena en el 78,6% y el trato del médico en 86,4%.

Tabla 12. opinión sobre atención recibida cuando le prescribieron el método.

Explicación sobre MAC de PF	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	656	64.2
Regular	233	22.8
Malo	106	10.3
No sabe	27	2.6
Total	1021	100.0

Trato del médico	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	883	86.4
Regular	118	11.5
Malo	17	1.7
No sabe	3	0.3

*La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7
DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>*

Total	1021	100.0
Trato del personal de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	803	78.6
Regular	173	16.9
Malo	42	4.2
No sabe	4	0.03
Total	1021	100.0

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

ESTUDIO ANALÍTICO DE LOS FACTORES DE RIESGO

La Tabla 13 nos informa acerca del Riesgo de tener bajo nivel educativo para la posibilidad de arrepentirse de haber sido esterilizada, al respecto el Riesgo analfabetismo es 2,4 y 2,0 frente a tener educación secundaria y superior respectivamente; mientras que tener nivel educativo primario frente a secundario, el Riesgo es 1,8.

Tabla 13. Factor de Riesgo, bajo nivel educativo de estar arrepentida de haberse esterilizado

Nivel Educativo	SI	No	χ^2	p	OR	IC
No-educación	26	64	9.998	0.002	2.366	1.373-4.076
Secundaria	51	297				
No-educación	26	64	4.539	0.003	1.953	1.049-3.636
Superior	26	125				

*La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7
DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>*

Primaria	12	397	10.850	0.001	1.819	1.270- 2.605
	4					
Secundaria	51	297				

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

Asimismo, en la Tabla 14 el Riesgo ser analfabeta es 3,4 con relación al nivel secundario para aceptar esterilización durante el parto.

Tabla 14. factor de riesgo, bajo nivel educativo de haber decidido esterilización durante el parto

Nivel educativo	Parto	CPN	χ^2	p	OR	IC
No educación	15	6				
Secundaria	64	88	6.394	0.011	3.438	1.265- 9.344

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

En la Tabla 15 se observa que haber tomado la decisión de esterilizarse durante el parto representa un Riesgo de 2.2 para estar arrepentida de esterilización.

Tabla 15. Factor de Riesgo, tomar la decisión de esterilizarse durante el parto de estar arrepentida de haberse esterilizado

Decisión de esterilizarse	SI	NO	X^2	p	OR	IC
Durante el parto	36	149				
Durante el CPN	23	213	8.12	0.004	2.238	1.274- 3.931

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7
DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>

En la Tabla 16 se observa que las esterilizadas que no querían utilizar la Anticoncepción quirúrgica en la fecha en que le practicaron, frente a las que, si querían, tienen un Riesgo de arrepentirse de 7,9 y frente a las que no tenían preferencia el Riesgo es 3,7.

Tabla 16. factor de riesgo, no haber querido esterilizarse en ese momento de estar arrepentida de haberse esterilizado

Quería esterilizarse en ese momento	SI	NO	X ²	p	OR	IC
NO	41	26	79.651	0	7.894	4.700-13.258
SI	168	841				
No tenía preferencia	9	21	8.073	0.004	3.679	1.463-9.257

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

La Tabla 17 nos informa acerca del Riesgo que representa no haberles dicho a las mujeres que la esterilización significaba no tener más hijos, al respecto se encuentra un Riesgo de 2,1 para estar arrepentida del método anticonceptivo recibido.

Tabla 17. Factor de Riesgo, desconocer que esterilización significaba no tener más hijos de estar arrepentida de haberse esterilizado

Desconocía	NO	SI	X ²	p	OR	IC
Si	29	48	14.903	0	2.114	1.558-4.118
NO	202	847				

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

La Tabla 18 se construyó con el fin de evaluar si ser de la sierra o selva o resto costa representaba un riesgo frente a ser de Lima, de estar arrepentida de la esterilización. Como se podrá observar; ser de la sierra frente a ser de Lima representa un Riesgo de 2,0 y ser de la sierra frente a ser de la costa el Riesgo también es de 2.

Tabla 18. Factor de Riesgo, ser residente en la sierra de estar arrepentida de haberse esterilizado

Residencia	SI	NO	X ²	p	OR	IC
Sierra	107	275	5.969	0.015	2.075	1.145 -
Lima	15	80				3.762
Sierra	107	275	13.681	0	1.952	1.365-
Resto Costa	59	296				2.792

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

En la Tabla 19 al igual que en la tabla anterior se informa acerca del Riesgo ser de la sierra o selva o resto costa frente a regiones con aparente mayor desarrollo, para que la mujer tomara la decisión de esterilizarse durante el parto o puerperio frente a otros momentos en que las decisiones no se ven influenciadas por el proceso del parto, puerperio u otros.

Al respecto, el Riesgo ser de la sierra Vs. Lima es de 3 para aceptar la esterilización durante el parto Vs. durante el control prenatal; ser de la sierra Vs. resto de la costa el riesgo es 2.

Ser de la sierra Vs. Lima, tiene un Riesgo de 5,6 para aceptar la esterilización durante el puerperio Vs. durante el Control prenatal; ser de la sierra Vs. resto de la costa el Riesgo es 2,9; ser de la selva Vs. Lima, el Riesgo es 3; ser del resto de la costa Vs. Lima, el Riesgo es 2. En cambio, ser de la sierra o selva Vs. ser de Lima es un factor protector para esterilizarse durante el parto Vs. otro momento.

Tabla 19. Factor de Riesgo, ser residente en la sierra o selva o resto costa de haber decidido esterilización durante el parto/puerperio

Residencia	Parto	CPN	X ²	p	OR	IC
Sierra	61	47	10.091	0.001	2.977	1.501-
Lima	17	39				5.906

La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7
DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>

Sierra	61	47				
Resto Costa	62	95	7.427	0.006	1.989	1.210-3.269
Residencia	Parto	Otros	X²	p	OR	IC
Sierra	61	167	4.089	0.043	0.494	0.247-0.987
Lima	17	23				
Selva	45	128	4.280	0.039	0.476	0.233- 0.970
Lima	17	23				
Residencia	Puerperio	CPN	X²	p	OR	IC
Sierra	107	47	27.300	0.000	5.6	2.82- 10.90
Lima	17	39				
Sierra	107	47	20.644	0.000	2.9	1.80-4.49
Resto Costa	76	95				
Selva	66	55	9.846	0.002	2.9	1.47-5.79
Lima	16	39				
Resto Costa	76	95	4.064	0.044	2	1.01- 3.75
Lima	16	39				

Fuente: Base de Datos ENDES 2000

Finalmente, es importante manifestar que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre:

El nivel educativo de la entrevistada y estar arrepentida de esterilización.

El nivel educativo y que el esposo/pareja decidiera sobre esterilización.

El nivel educativo y que ella tomara la decisión de operarse en cualquier momento alrededor del proceso de la gestación, parto, puerperio.

La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7
DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>

El nivel educativo y que no le dijeran que la esterilización significaba no tener más hijos.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre que el esposo/ pareja decidiera esterilización y estar arrepentida del procedimiento.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre que la mujer sea de una región con menor desarrollo frente a otra con mayor desarrollo Y haber tomado la decisión de esterilizarse en cualquier momento alrededor del proceso de la gestación, parto, puerperio; tampoco se halló asociación entre región y que el esposo/ pareja decidiera sobre esterilización.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de la pareja y que el esposo/pareja haya decidido sobre esterilización.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El subanálisis de la ENDES demuestra que hubo doble porcentaje de esterilizaciones en el área urbana comparado con el área rural, y en la zona de la sierra y selva 42.9% comparado con Lima 25.8% y resto de la costa 31.3%; el análisis de la sierra rural demuestra un porcentaje alto que llega a 64%. Estas diferencias porcentuales encontradas son similares con las informaciones emitidas por la Iglesia a través de Aciprensa (1998) y algunas Organizaciones no Gubernamentales como la de Giulia Tamayo (1999) en el sentido de que el Programa de Esterilizaciones estuvo dirigido mayormente a las mujeres rurales.

En cuanto al porcentaje de mujeres sin educación esterilizadas (7.5%), de las cuales 34.2% fueron rurales, coincide con lo reportado por la Defensoría del Pueblo (1998) (2002), Giulia Tamayo (1999) y el informe del Congreso (2002). Estas distribuciones porcentuales se explicarían por la presencia de menores niveles educativos en las mujeres del campo y muestra además nuestra realidad, de la postergación histórica de las mujeres campesinas, según Rutemberg (1993) en 10 de los 17 países donde se realiza las ENDES, más del 50% de las mujeres que están considerando la esterilización viven en áreas rurales, y en los 17, la mayoría de las mujeres que están considerando la esterilización solo tienen educación primaria.

Se arrepienten de haberse operado (19.6% de mujeres), siendo que el 41.1 desea tener otro hijo. Esto está con relación a lo que se observa en la tabla 4 en donde 5 mujeres se esterilizaron con un solo hijo y 626 con entre 2 a 4 hijos, también guarda relación con la tabla 9 en la que 41.3% decidieron la cirugía durante el parto y después del parto, situaciones que son irregulares porque no representan los mejores momentos para decidir este tipo de método anticonceptivo según Minsa (2017), otro aspecto que influye es que a 7,4% de mujeres no le dijeron que la esterilización significa no tener más hijos.

El asesoramiento relativo a la esterilización debe consistir en conversaciones personales acerca de la índole del procedimiento, su carácter permanente, las complicaciones, los beneficios posibles y las tasas de fracaso. Los clientes deben ser informados acerca de los otros métodos a largo plazo, y deben elegir el método más adecuado para sus circunstancias (Minsa 2017).

Se hace necesario comentar que, si bien es cierto se puede colegir que existieron presiones ajenas a la voluntad de la mujer y de su familia, tal como se muestra en la tabla esta situación, según muchos estudiosos es "observable" en los programas de planificación

La Investigación como Eje de Desarrollo ISBN: 978-958-53472-6-7

DOI: <https://doi.org/10.34893/qd1p-0r09>

familiar de todo el mundo según Yupanqui (2019), pero los incentivos para promover la esterilización pueden interferir con la elección.

Es importante comentar en este punto las declaraciones del señor Yong Motta en la sesión de fecha 08 de mayo del 2002, frente a la Comisión Investigadora del Congreso (2002) quien afirmó:

“En la sierra de la Libertad nosotros hemos podido apreciar como las ONG. Ayudaban con alimentos, hasta con dinero en efectivo para que las personas se hagan la ligadura de trompas, incluso se llegó hacer ligaduras de trompas en mujeres de 20 años, 21 años, y mujeres que tenían un solo hijo, en condiciones totalmente inadecuadas, porque nosotros hemos visto las campañas de AQV, realizaban las operaciones en cuartos de cualquier casa acondicionada. Yo le puedo dar en un futuro si gusta las direcciones y los nombres de las personas que lo hicieron, incluso un médico estuvo con un juicio y tuvo orden de captura por accedido a hacer este tipo de operaciones en un lugar totalmente inadecuado”.

Y la del señor Matamoros Curipaco, director regional de Salud de Huancavelica. Quien afirmó en la sesión reservada de la Subcomisión de fecha 22 de mayo del 2002, (Pág. 42) lo siguiente:

" Al principio, nie parece que los trabajadores que traían al personal, o mejor dicho recogían a las señoras que ponían a traer acá recibían prestado como S/.50.00 (cincuenta y 00/100 nuevos soles), un costo variable por concepto de movilidad”.

“ Por ejemplo, las formas que yo he visto, era la de utilizar el PANFAR, donde todos para recibir tenían que firmar documentos, Yo no digo que lo haya hecho por este medio, pero dado que el doctor Oscar Zúñiga en la época que era director de la región, él envió un Memorando a todo el personal tanto nombrado y contratado, dónde él pide que cada nombrado traiga por cada época de intervenciones dos personas para hacer intervenidas, a los que estábamos focalizados o trabajando por salud pública, teníamos que traer tres, o sea nuestra misión era llevar tres personas para ser intervenidas y los nombrados tenían que llevar dos ”

“Se supone que los que no cumplíamos con ese trabajo, podían tener sanciones posteriores, aunque en el documento no decían cuáles eran las sanciones, pero, sin embargo, era una forma muy autoritaria y violenta de exigir, cumplir misiones, objetivos que se impartían desde acá, del Ministerio de Salud”.

La opción de esterilizarse no debe abordarse por primera vez durante el parto, el alumbramiento y el aborto. Si no que debe examinarse cuidadosamente con antelación.

Como existen opiniones y denuncias al respecto de haberse producido en el Perú presiones para esterilizar a mujeres después del parto, se construyó la Tabla 9 ya descrita. Al respecto la esterilización durante el parto o inmediatamente después del alumbramiento no es el momento más indicado para tomar una decisión. Si están sufriendo los dolores del parto, o si acaban de sufrir mucho dolor, tal vez piensen que nunca querrán volver a pasar por esto otra vez.

El análisis de los factores de riesgo demuestra que el bajo nivel educativo es un riesgo para estar arrepentida de la esterilización y para haberlo decidido durante el parto; la decisión de esterilización durante el parto es un riesgo para estar arrepentida de la esterilización; el desconocimiento que implica lo definitivo del procedimiento es riesgo para estar arrepentida de esterilización; y ser de la sierra o selva representa riesgo para haber decidido esterilización durante el parto o puerperio. Al respecto no se encontró bibliografía comparativa de análisis de riesgos.

Se concluye que el Programa de Salud Reproductiva y Planificación familiar del Minsa (1996), tuvo algunas deficiencias en su aplicación, en perjuicio de las mujeres con bajo nivel educativo y de procedencia de la sierra y selva.

Sería recomendable evaluar las ENDES posteriores con el fin de analizar si persisten las deficiencias en la aplicación del método AQV.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Anticoncepción quirúrgica Voluntaria I Casos investigados por la Defensoría del Pueblo Series Informes Defensoriales Informe N° 7. Lima Perú.
https://www.trdd.org/PERU_Informe_Final_AQV.pdf

<http://www.servindi.org/etiqueta/esterilizaciones-forzadas?page=3>

<https://www.aciprensa.com/Docum/mens-cep.htm>

La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II Casos investigados por La Defensoría del Pueblo Series Informes Defensoriales Informe N° 27. Lima Perú. defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_27.pdf

La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Serie Informes Defensoriales Informe N° 69. Lima Perú. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_69.pdf

Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 1° edición octubre 2017. 130 p.; ilus. Versión digital disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. 1996-2000. MIMSA, Perú

Resolución Ministerial 6 de feb 96 Nro 71-96-SA/DM

Rutemberg, N. Landry, E. International Family Planning Perspectives. A Comparison of Sterilization Use and Demand From the Demographic and Health Surveys. Vol. 19, No. 1 (Mar., 1993), pp. 4-13 (10 pages). Published By: Guttmacher Institute

Tamayo, G. (1999). Cladem, reporte de Derechos Humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998

Yupanqui, A. Concha Victoria A. Pérez, World scientific production analysis in forced sterilization of women with disabilities between 1997-2016. F.Gac Sanit 33 (4) Jul-Aug 2019 13 Dic 2019