

SITUACION AFECTIVA Y SEXUAL DE MUJERES ESTERILIZADAS QUIRURGICAMENTE*

MARIA CECILIA LALINDE DE R.**
MARIA FERNANDA CASTRILLON Q.***

RESUMEN

En la parte introductoria se hace una revisión de los aspectos históricos, sociológicos y motivacionales de la procreación y de la planificación familiar.

Con base en los objetivos del estudio se diseña una pauta de entrevista, la cual fue aplicada a una muestra de 250 mujeres que fueron esterilizadas quirúrgicamente en Profamilia. A través de la prueba se trata de identificar cambios en la relación afectiva, en el comportamiento sexual de la mujer y del cónyuge, y en el manejo de las relaciones con los hijos.

Se encontró que 5 años después de practicar la intervención quirúrgica, la mayoría de las mujeres entrevistadas afirman que los motivos de orden económico fueron los que primordialmente las llevaron a tomar la decisión de limitar el número de sus hijos, se ha incrementado la satisfacción en sus relaciones sexuales, mas no las manifestaciones de cariño que reciben de sus cónyuges y no se han introducido mayores cambios en las relaciones con sus hijos. Se hacen recomendaciones relacionadas con la importancia del trabajo interdisciplinario en este tipo de programas.

-
- * Tesis de grado para optar al título de Magister en Orientación y Consejería en la Universidad de Antioquia.
 - ** Enfermera Magister en Orientación y Consejería - Profesora Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.
 - *** Licenciada en Educación - Magister en Orientación y Consejería - Secretaría de Educación y Cultura Departamento de Antioquia.

INTRODUCCION

La planificación familiar puede mirarse desde un contexto particular o de pareja y desde un contexto social. La necesidad de espaciar el nacimiento de los hijos o de limitar el número de ellos, es un hecho que cada día toma mayor auge dadas las presiones de orden económico que la familia se ve obligada a frontar. En nuestra sociedad se eleva cada vez más el número de mujeres que se vinculan a la vida laboral con el ánimo de mejorar sus condiciones de vida, teniendo que recurrir a delegar el cuidado de sus hijos a empleados del servicio, albergues o guarderías. En estas condiciones se hace necesario que la pareja analice detenidamente el número de hijos que puede tener y tome decisiones al respecto.

Los programas de planificación familiar son muy diversos, algunos de ellos tienen el carácter de temporales y los procedimientos quirúrgicos el de irreversibles. Los procedimientos quirúrgicos de esterilización tiene cada día mayor acogida en especial los que se aplican a la mujer, principalmente por la influencia machista presente en nuestra cultura. Es la mujer quien en ocasiones, sin mucho conocimiento de los métodos, recibe el peso de sus consecuencias.

Dadas las agudas repercusiones de tipo social, organismos de carácter internacional han tomado cartas en este asunto. Así, la ONU fijó en

1974, año mundial de la población, unos criterios en los que debería basarse la elaboración de programas en materia de planificación familiar:

- Debe respetarse el derecho privativo y soberano de cada nación a determinar en conciencia su propia política demográfica.
- Debe respetarse el derecho de cada pareja de decidir qué número de miembros ha de tener su familia.
- Deben reconocerse los distintos valores de carácter social y cultural de cada nación al momento de formular y de poner en práctica los programas de planificación familiar.

Se sabe muy poco acerca de las razones inconscientes por las cuales las parejas desean tener hijos. En la mayoría de los casos las razones expresadas son percibidas como racionalizaciones.

Marie Langer, quien más se ha ocupado de estos temas, argumenta que en la mujer tiene un sentido especial el "ser madre". El hombre siente amor, necesidad del acto sexual, puede sentir el afán psicológico de ser padre, pero generalmente no establece una relación directa entre su deseo genital y una posible paternidad. En cambio en la mujer existe una inter-relación entre procesos biológicos y psicológicos y desde la menarquia hasta la menopausia se desarrollan en ella pro-

cesos biológicos destinados a la maternidad. Los trabajos que se han hecho al respecto no dejan dudas de que esta preparación biológica se manifiesta en cambios psicológicos. Habrá muchas mujeres que conscientemente nunca desearon un embarazo, pero su inconsciente experimenta la situación en forma opuesta.

El tener hijos tiene para los padres diferentes significados. Provocar el embarazo o estar embarazada significa una especie de madurez psicológica, a la vez que le da a la mujer oportunidad de demostrar que aún es joven (3).

El estudio se circunscribió a Profamilia por ser esta institución pionera en programas de planificación familiar y a la cual acude un gran número de la población. Es una entidad sin ánimo de lucro, cuyo objetivo principal es brindar información y servicios de planificación familiar. Pretende además contribuir a reducir las excesivas tasas de natalidad con la intención de facilitar el satisfactorio desarrollo socio-económico del país.

Surgió en Bogotá en 1966 y en Medellín estableció su sede en 1967; cuenta con un Departamento Educativo al cual está adscrito el personal de instructoras, las cuales tienen a su cargo la difusión e instrucción sobre programas ofrecidas, ya sea a nivel de la sede o a través de grupos organizados de la comunidad, empresas, escuelas, entre otros.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General.

Describir los cambios en la esfera afectivo-sexual de las mujeres esterilizadas quirúrgicamente en Profamilia, Medellín 1978.

1.2. Objetivos Específicos.

1.2.1. Identificar los motivos que llevaron a las mujeres a solicitar esterilización quirúrgica.

1.2.2. Describir las condiciones afectivas de la pareja después de la esterilización quirúrgica, según la autopercepción de las mujeres.

1.2.3. Analizar las implicaciones en el ajuste sexual de la pareja después de realizada la esterilización.

1.2.4. Identificar la calidad de las relaciones con los hijos después de realizada la cirugía.

1.2.5. Describir las condiciones de empleo, educación, edad, número de hijos, de las mujeres esterilizadas en Profamilia.

2. METODOLOGIA

2.1. Población y Muestra.

La población está constituida por las mujeres sometidas a esterilización quirúrgica en el Centro de Profamilia, Medellín, 1978, cuyo número fue 2.964 casos. Se encuestó el grupo en 1983, asumiendo el

transcurso de cinco años previos a la observación, como necesario y suficiente para el afianzamiento de la autopercepción estable y consciente en las encuestadas.

La muestra está constituida por 250 mujeres seleccionadas mediante muestreo simple aleatorio presuponiendo una población dicotomizada: 50% satisfechas y 50% insatisfechas.

Se utilizó el método de determinación de la muestra para poblaciones dicotomizadas, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Aceptación de un margen de error en la estimación de mujeres satisfechas con la esterilización del 6% = e.
- Aceptando una significancia del 5% (α).
- Z (límite de Confianza) = 1.96

3. DISCUSION

A partir de la década del 60 se llevan a cabo cambios en la población Colombiana y se comienza a pensar en la ubicación de la mujer en el sistema productivo; es así como se le da participación en los sectores de la Economía Nacional. Los diferentes movimientos de emancipación han llevado a que la mujer se ubique activamente en la política, en el arte, en la dirección de empresas y se desprenda un poco del machismo que ha caracterizado nuestra cultura.

Esto ha tenido trascendencia dentro de la institución matrimonial, en el sentido que antes la mujer se dedicaba casi exclusivamente a las funciones inherentes a la maternidad y el hombre a las actividades laborales. Esto sumado a las influencias religiosas, a una sociedad tradicionalista y conservadora, llevaba a la mujer a dedicarse únicamente a procrear. En la actualidad debido a que la mujer se ha ido vinculando cada vez más a la vida laboral, ha tenido que delegar en otras personas o instituciones, guarderías por ejemplo, el cuidado de los hijos y se ha tenido que pensar en planificar el nacimiento de los hijos o limitar el nacimiento de ellos. Es así como sólo 6% de las familias del presente estudio sobrepasan los seis hijos.

A pesar de las gratificaciones que representa para los padres el tener hijos, hoy en día vemos que el número de estos tiende a reducirse y es estudiado y definido por la mayoría de las parejas con base en sus condiciones socio-económicas y personales. Las familias tan pequeñas del estudio contrastan con las de nuestros antepasados, donde se aglutinaban alrededor del eje familiar: los abuelos, los tíos. No se pensaba en el número de miembros que conformaban esas familias, sólo contaba la unidad familiar. El número de hijos es influido tremendamente por la sociedad: el progreso urbanístico ha llevado a que se construyan bloques multifamiliares donde se concentran varias familias de tipo nuclear; cada una de ellas

toma decisiones de una manera aislada e independiente, desligándose de la solidaridad social.

En cuanto a la situación socio-económica de las mujeres del estudio, tenían la categoría de empleadas sólo un 19.2% de las entrevistadas; la mayoría de ellas se desempeñaban en labores de hogar (59.2%) o como obreras (21.6%). De ello se puede deducir que se trata de una población de escasos recursos económicos. Parece ser este el grupo de personas que más demanda los servicios de Profamilia, influye el hecho de que las tarifas son bajas y por este tipo de servicio la mujer tendría que pagar un costo muy alto a nivel de atención privada. Es importante destacar también que Profamilia tiene puestos de atención e información y programas de difusión de sus servicios en la mayoría de los barrios populares, contribuyendo con ello al aumento de la demanda por efecto de la divulgación.

Según la organización administrativa de Profamilia, corresponde a la instructora impartir la información sobre planificación familiar. Un 46% de las mujeres encuestadas manifiestan que es insuficiente la explicación que se les dio por parte de la instructora con relación a la esterilización. Sin embargo, es de anotar que a pesar de esto, la mayoría de las mujeres no buscaron otra fuente que les ampliara la información recibida, sino que asumiendo una actitud conformista acudieron a la esterilización.

Conocido el modelo de información que brinda Profamilia, se detectó que deja de lado aspectos de gran importancia como: asesoría psicológica, salud física y mental, entrevista de pareja y nivel de educación de quien solicita los servicios.

Estas explicaciones son dadas a un nivel masivo, en grupos heterogéneos, restándole toda la privacidad a que tiene derecho quien solicita este servicio.

El estudio destaca que 36% de las mujeres objeto de la investigación, se encontraban preocupadas antes de la cirugía. Esto es explicable en parte, porque cualquier procedimiento o intervención quirúrgica, crea un estado de ansiedad debido a que pone en riesgo la salud y la vida y por el temor a lo desconocido, el cual se acentúa por el hecho de que las mujeres dicen no haber quedado satisfechas con las explicaciones que se les dio al respecto.

Sin embargo, no sólo es alto el porcentaje de mujeres que manifestó estar muy preocupado antes de la cirugía, en el caso de la preparación llevada a cabo por la instructora. También es alto este dato cuando la información fue dada por el médico o la enfermera. Podría pensarse que este tipo de profesionales concentra la información que deben dar a la paciente sólo en aspectos técnicos o relacionados con su salud física, olvidando un poco el aspecto psicológico. La

situación contraria fue vivida por las mujeres que recibieron la preparación a través de una amiga.

Entre las razones dadas para la esterilización se destaca la expresión "era un deseo de ambos", esta respuesta fue dada por 67 mujeres que corresponden a un 19.5%. Este tipo de respuesta indica que hubo consulta al cónyuge y acuerdo al respecto. Es importante tenerla presente, pues en muchos casos pueden atribuirse efectos indeseables a la cirugía, por el hecho de haberla llevado a cabo bajo ciertas presiones.

La mayoría de las mujeres del estudio (52%) expresaron que fue una experiencia satisfactoria el primer año después de la esterilización.

La situación contraria se presenta para aquellas mujeres que tomaron la decisión de esterilizarse por presiones sociales, familiares, o de su propia salud, arriesgando tal vez su bienestar conyugal y personal. Se hace énfasis en la participación del cónyuge en la decisión de esterilizarse, pues además de ser un hecho que genera seguridad en la mujer frente a la decisión, proporciona un clima de positividad en las relaciones afectivo-sexuales de la pareja.

Otro aspecto que se exploró fue las relaciones con los hijos; encontrando que la esterilización no influye en la calidad de las relaciones con los hijos, esta decisión

es independiente, el 81.6% de las entrevistadas dicen que las relaciones con los hijos continúan igual que antes.

Las relaciones sexuales, mostraron una mejoría significativa (59.1%) según el testimonio de las mujeres entrevistadas. Por supuesto que la sola autopercepción de mejoría o la expectativa de la misma, de hecho contribuye a que realmente las relaciones mejoren. La supresión de la ansiedad del embarazo y la liberación de tiempo que antes demandaban los bebés, les permite ahora a las mujeres y a sus cónyuges el compartir y disfrutar más intensamente de la comunicación afectiva e incluso sensibilizarse para un mayor interés sexual de la pareja. Obviamente esta situación eleva las posibilidades de integración y de salud mental de la familia.

Llama la atención el alto porcentaje (59.1%) que refiere una mayor satisfacción en las relaciones sexuales, frente al alto porcentaje de mujeres que dicen que las manifestaciones de cariño entre los cónyuges no mejoraron después de la cirugía (75.8%). Este contraste puede estar indicando que existe una disociación en las mujeres, entre las manifestaciones de afecto que reciben y las demandas sexuales de que son objeto.

Semejante disociación es un síntoma de desajuste psico-afectivo, por lo menos a nivel de la relación conyugal, que puede tener origen en

factores culturales, como el machismo. He aquí un punto de cuidado en el trabajo de orientación familiar para psico-orientadores o psicólogos.

El hecho de que un 63% de la muestra perciba que después de la esterilización todo siguió igual, nada mejoró, indica que la clave única para el mejoramiento de las relaciones afectivas en las familias de bajos ingresos económicos no es la esterilización. Esta no es la solución y mal haríamos en generar falsas expectativas alrededor de uno solo de los aspectos que pueden contribuir a la optimización de la interacción conyugal. Podría inclusive sospecharse de la existencia de otros factores tan importantes o más que el de la fecundación, que de hecho están incidiendo en el ajuste afectivo-sexual y que no fueron contemplados en el diseño del presente trabajo, como factores de índole psico-social, culturales, entre otros.

Se exploró la actitud de la mujer cuando se afronta el tema de esterilización, encontrando que un poco más de la mitad del grupo asume una actitud participativa en la conversación, lo que refleja toma de conciencia de la realidad, aceptación de la situación frente a sí misma y a los demás. El hecho de que una mínima parte del grupo 14.4% responda que cuando se presenta el tema trata de evadirlo, sugiere la poca convicción que se tuvo en la decisión ya tomada,

además de un cierto temor a la confrontación con la realidad.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El principal motivo que llevó a las mujeres entrevistadas a solicitar esterilización quirúrgica fue el económico.
- A pesar de que las razones de orden económico fueron las de mayor prioridad frente a la decisión de esterilizarse, la situación económica no mejoró sustancialmente para la mayoría de ellas después de la cirugía.
- En cuanto a las condiciones afectivas, se encontró que muchas de las mujeres del estudio tienen estabilidad en su relación de pareja, destacando que su esfera afectiva ha sufrido pocas variaciones.
- La mayoría de las mujeres del estudio estuvo preocupada antes de la cirugía, esto guarda relación con el bajo grado de preparación psicológica que se tuvo por parte de la institución.
- El programa de educación de Profamilia carece de estructuración de tipo psicológico, sólo se tienen en cuenta los aspectos técnicos descuidando otros que hacen parte integral de la persona. Se destaca, como se dijo adelante, una relación muy superficial entre el personal de Profamilia y la mujer que solicita sus servicios.

- La mitad de las mujeres del estudio manifestó que al someterse a la esterilización, tenía el número de hijos que ella había deseado. Ahora cinco años después de estar esterilizada se sienten contentas y han derivado mayor satisfacción de sus relaciones sexuales con el cónyuge, debido a la seguridad que les da la cirugía.
- Es importante que Profamilia tome conciencia social del problema de la esterilización quirúrgica y no se limite, como en la mayoría de los casos, a la solución de problemas individuales. Hay que tener presente que el individuo hace parte de una sociedad y no se puede dar tratamiento a su problema aislado del contexto social.
- Se sugiere un estudio de mayor profundidad sobre la pareja y una verificación acerca de los datos que da la persona solicitante del servicio, pues en muchos casos encontramos diferencias entre lo que la persona había dicho y la realidad estudiada.
- Sería importante la vinculación a Profamilia de personal calificado en áreas del comportamiento: psico-orientadores, psicólogos u otros, tanto para la asesoría en el programa educativo como para prestar ayuda en situaciones individuales.
- La decisión de esterilizarse requiere de todo un proceso de análisis y de madurez personal, ya que frente a situaciones críticas (económicas, afectivas), la única alternativa que se encontró fue la esterilización y posteriormente ante un cambio de vida se deseaba hacer reversible la decisión tomada.

BIBLIOGRAFIA

1. AMONCHO, Néstor. Aspectos que influyen en la falta de utilización de los servicios de un programa de esterilización. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Bogotá 30.
2. BERELSON, Bernard. *Programas de Planificación Familiar, una encuesta internacional*. Buenos Aires. Ed. Paídos, 1972.
3. BERESOL, Bernard. *Más allá de la Planificación Familiar*. Buenos Aires. Ed. Paídos, 1970.
4. BONNEFOUS, Edward. *El Mundo Superpoblado*. Barcelona. Ed. Labor, 1973.
5. CORSI, Carlos. *Colonialismo Demográfico, la controversia sobre el control oficial de la natalidad*. Bogotá. Ed. Paullinas, 1972.

6. ELU DE LEÑERO, María del Carmen. *Hacia dónde va la mujer mexicana?* México. Ed. Imes, 1968.
7. ENCICLICA. *Humanae Vitae*. S.S. Paulo VI.
8. ENGELS, Federico. *Origen de la Familia, la propiedad privada y el Estado*. Madrid. Ed. Ayuso, 1974.
9. FLUGEL, J.C. *Sicoanálisis de la Familia*. Buenos Aires. Ed. Paídos, 1961.
10. FREEDMAN, Ronald. *La revolución demográfica mundial*. México. Ed. Wetha, 1966.
11. GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia. *Estructura, función y cambio de la familia en Colombia*. Bogotá. Ascofame, 1975.
12. HILL, Reuben and Others. *The family and population control; a Puerto Rican experiment social change*. University of North Carolina. Press, 1959.
13. KOMMENKO, Elena. *La mujer Soviética en la Familia y en la Sociedad*. Moscú. Ed. Agencia de Prensa de Norstl, 1976.
14. KONSTANTINO, I. *Fundamentos de Filosofía Marxista - Leninista*. La Habana. Ed. Ciencias Sociales, 1976.
15. LANGER, Marie. *Maternidad y Sexo*. 2da. ed. Buenos Aires. Ed. Paídos, 1964.
16. MANISOFF, Mirian. *Planificación Familiar: Guía para Enfermeras*. México. Nueva Editorial Interamericana, 1976.
17. MALDONADO, Oscar. *Los Católicos y la Planeación Familiar*. México. Ed. Gráfica Panamericana, 1969.
18. MILNER, Esther. *The impact of fertility limitation on women's life-career and personality*. New York. Academy of Sciences, 1970.
19. ODETTE, Thibault. *La Pareja*. Madrid. Ed. Guadarrama. 1980.
20. PHOLMAN, Edward. *Psicología de la Planificación Familiar*. México. Ed. Pax-México, 1974.
21. RAINWATER, Lee. *Y los Pobres Consiguen Niños*. Quadrangle Books. Chicago, 1960.
22. REE, Evelyn. *Problemas de la Liberación de la Mujer*. Buenos Aires. Ed. Pluma, 1980.
23. RUEDA G., Ricardo. *Manual de Esterilización Femenina*. Asociación Colombiana para el Estudio de la Población. Bogotá, 1977.

24. SILVA COLMENARES, Julio. No más hijos. . . 2da. ed. Bogotá. Ed. Paulinas, 1975.
25. STONE, Abraham y Norman E. Hernes. Métodos y Prácticas para el Control de la Natalidad. Ed. Diana. México.
26. STYCOS, Joseph M. Fecundidad en América Latina. Perspectivas sociológicas. Bogotá. Ed. Tercer Mundo, 1968.

REVISTAS

- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Actitudes Frente al Control de la Población en Santiago, Chile. Boletín OSP. Washington (79) octubre, 1975.
- ASOCIACION COLOMBIANA DE ESTUDIOS DE POBLACION. Descenso de la Fecundidad y Planificación Familiar en Colombia (1964 - 1975). Bogotá. Acep.
- ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA. Estudios de Planificación Familiar Vol. IV Ascofame. Bogotá, 1974.
- ASOCIACION COLOMBIANA DE ESTUDIOS DE POBLACION. Fecundidad y Prácticas Anticonceptivas en Bogotá. Acep., 1974.
- UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA. La Esterilización y el Descenso de la Fecundidad en Puerto Rico. Acep. Instituto de Estudios Internacionales. Universidad de California. Berkerley. USA, 1974.
- UNESCO. La Población Mundial. París. Ed. Promoción Cultural, 1973.
- HAVEMANN, ERNEST. Control de la Natalidad. EN Life, 1967.
- BOLETIN INTERNACIONAL DE LA MUJER. Mujeres y Maternidad. Ginebra, 1982 (10).
- MUJERES Y SALUD. Boletín Internacional de la Mujer. Tercer Encuentro. Ginebra. Jun., 1981 (8).
- NAVAS, U. FERNANDO. Aspectos familiares, conyugales y médicos de la planificación familiar. EN Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia No. 18, Enero-Feb. 1967.