

SITUACION AFECTIVA SEXUAL DE MUJERES
ESTERILIZADAS EN PROFAMILIA
MEDELLIN 1978

MARIA FERNANDA CASTRILLON Q.
MARIA CECILIA LA LINDE G.

TESIS DE GRADO PARA
OPTAR AL TITULO DE MAGISTER
EN ORIENTACION Y CONSEJERIA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACION
MEDELLIN
1984

UNIVERSIDAD
DE
ANTIOQUIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN
Departamento de Educación Avanzada

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Los suscritos Jurados y Presidente de la Tesis "Situación Afectiva-Sexual de Mujeres esterilizadas Quirúrgicamente en Profamilia-Medellín 1978", presentada por las estudiantes : María Cecilia Lalinde G. y María Fernanda Castellón G., como requisito para optar al Título de Magister en Orientación y Consejería, nos permitimos certificar : Que después de estudiada y presentada la sustentación, consideramos que cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad y por tanto decidimos aprobarla.

RAFAEL FLOREZ OCHOA
Presidente

OSCAR MESA MORENO
Jurado

LIRIA PEREZ P.
Jurado

ANA MARIA ARANGO J.
Jurado

Medellin, marzo 6 de 1985

TABLA DE CONTENIDO

PROLOGO

INTRODUCCION

I.	FECUNDIDAD Y SALUD MENTAL.....	1
	A. Demografía y Control Natal.....	1
	B. Fecundidad y Aspectos Psicosociales	15
	C. Planeación Familiar y Salud Mental.....	30
	D. Aspectos Prácticos de la Planificación Familiar	47
	1. Pro familia	50
	a. Objetivos	50
	b. Departamento Educativo	52
	c. Funciones de las Instructoras	53
II.	METODOLOGIA Y ANALISIS DE DATOS .	54
	A. Objetivos	54
	1. Objetivo General.....	54
	2. Objetivo Específico	54

B.	Población y Muestra	55
1.	Población.....	55
2.	Muestra	56
C.	Variables	57
1.	Edad	57
2.	Grado de Instrucción.....	58
3.	Ocupación.....	58
4.	Número de Hijos	59
5.	Motivos	59
6.	Condiciones	59
7.	Persona que le dió la Preparación.....	59
D.	Instrumento de Medición.....	60
E.	Información Obtenida y Análisis Estadístico	61
III.	INTERPRETACION DE RESULTADOS	92
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	107
	BIBLIOGRAFIA	121

TABLA DE CUADROS

1. CUADRO No. 1
Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Programa de Esterilización Quirúrgica, Según Edad y Ocupación, en Profamilia, Medellín 1978 62
2. CUADRO No. 2
Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Programa de Esterilización Quirúrgica, Según Edad y Número de Hijos, Profamilia, Medellín, 1978..... 64
3. CUADRO No. 3
Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Programa de Esterilización Quirúrgica, Según Edad y Grado de Instrucción, Profamilia, Medellín 1978 66
4. CUADRO No. 4
Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Programa de Esterilización Quirúrgica, Pro familia, 1978 Según la Fuente de Información y la Calidad de Esta Información 68

5.	CUADRO No. 5	
	Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Programa de Esterilización Quirúrgica, Según Fuente de Información y Estado de Animo Antes de la Operación, Profamilia, Medellin 1978	71
6.	CUADRO No. 6	
	Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Programa de Esterilización Quirúrgica, Según las Razones que las Llevaron a Operarse y la Precepción de su Situación Económica Actual, Profamilia, Medellin 1978	73
7.	CUADRO No. 7	
	Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Programa de Esterilización Quirúrgica, Profamilia, Medellin, 1978, Según la Forma como se Sintieron en el Periodo Después de la Operación.....	77
8.	CUADRO No. 8	
	Aplicación de la Chi Cuadrado (f Observadas y f Esperadas) Según las Relaciones del Hogar (Diálogo, Afecto, Manifestaciones de Cariño) y la Aprobación del Cónyuge	79
9.	CUADRO No. 9	
	Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Progra-	

ma de Esterilización Quirúrgica, Según Número Ideal de Hijos
y Calidad de las Relaciones con Ellos, Profamilia, Medellín

*	1978	83
10.	CUADRO No. 10 Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Programa de Esterilización Quirúrgica, Según los Cambios Experimentados en el Ajuste Afectivo Sexual de la Pareja, Profamilia, Medellín, 1978	85
11.	CUADRO No. 11 Distribución Porcentual de las Mujeres Entrevistadas del Programa de Esterilización Quirúrgica Según Actitud Asumida Frente al Tema de la Esterilización, Profamilia, Medellín 1978.	88
12.	CUADRO No. 12 Sugerencias de las Mujeres Esterilizadas a Otras Mujeres.....	90

TABLA DE ANEXOS

1. ANEXO No. 1

PAUTA DE ENTREVISTA	113
Introducción.....	113
Datos Personales	114

AGRADECIMIENTO

Presentamos nuestros agradecimientos al Profesor Rafael Florez Director de Tesis; al Doctor Anibal Castañeda Director de Profamilia quien gentilmente nos suministró la información necesaria para iniciar nuestro trabajo; a los Señores Orlando Silva y Leonardo Betancur de quienes recibimos asesoría estadística.

Todos ellos tienen parte importante en la realización de este trabajo y es deber de gratitud hacer un reconocimiento expreso por su aporte.

PROLOGO

En la época actual se presenta a las mujeres una diversidad de situaciones en su vida personal, social y familiar que las lleva a tomar determinadas decisiones en busca de posibles soluciones. Una de éstas decisiones es concretamente la planificación familiar.

Dada la gran influencia machista en nuestra cultura, toca a la mujer, recibir en su mayor parte el impacto de los programas de planificación familiar. Es ella quién en ocasiones, sin mucho conocimiento de estos, recibe el peso de soportar sus consecuencias. Concretamente en el estudio que nos ocupa, quisimos interesarnos por conocer un poco más, acerca de la situación afectiva y sexual de un grupo de mujeres que en determinada época de su vida acudieron a Profamilia a solicitar esterilización quirúrgica.

Enteradas de la alta demanda que tiene este servicio en Colombia, se esterilizaron a través de Profamilia 40.352 mujeres 1_/ en el año 1978, quisimos acercarnos a esta Institución, con el objeto de conocer más acerca de ella. Pudimos detectar la necesidad de asesoría de tipo psicológico de quienes solicitan el servicio, ya que muchas veces, la motivación está dada a través de los medios de comunicación, sin ninguna científicidad.

La necesidad de espaciar el nacimiento de los hijos o de limitar el número de ellos, es un factor que día a día toma más auge en la sociedad en que vivimos, dadas las presiones de orden económico que nos vemos obligados a afrontar.

Para la toma de esta decisión se hace necesario, no sólo el concepto médico, sino la asesoría psicológica de la pareja especialmente cuando se trata de una solución definitiva como es la esterilización quirúrgica.

Quisimos abordar este problema, partiendo de los conceptos de Tomás Malthus en 1798 y las contribuciones de autores contemporáneos como Julio Silva Colmenares, Carlos Corsi, Luis Rué-
1 / Archivo Profamilia.

da y Bernard Berelson.

Frente al problema de la planificación familiar hay dos sistemas políticos encontrados, el capitalismo que se apoya en las tesis Malthusianas y el socialismo que rechaza la implantación de programas masivos de planificación familiar como un medio para solucionar los problemas de tipo económico y demográfico.

Esbozamos los puntos de vista religioso (Religión Católica) y del gobierno colombiano con relación a estos programas.

Finalmente anotamos los aspectos psicológicos de la fecundidad: por qué se desean hijos ?, cuales son las razones expresadas por los padres para no desearlos en un momento determinado ?, los efectos de un embarazo indeseado, las relaciones de pareja y las relaciones con los hijos.

Con tal fin seleccionamos una muestra de 250 mujeres que fueron esterilizadas en Profamilia, Medellin, en el año de 1978. Les aplicamos un cuestionario-entrevista en sus domicilios, en el año 1983, cinco años después de la cirugía, por considerar este período como demostrativo para evaluar cambios que se

hubieran operado en la mujer misma o en su relación de pareja.

Dividimos el trabajo en cuatro capítulos : El capítulo primero trata lo relacionado con fecundidad y salud mental.

El capítulo segundo presenta la metodología empleada en el estudio y el análisis de datos.

El capítulo tercero se refiere a la interpretación de los resultados del estudio.

En el capítulo cuarto expresamos las conclusiones y recomendaciones del estudio.

INTRODUCCION

La crisis general del capitalismo abarca todas las esferas de la sociedad y, al fin de cuentas, se refleja en el destino de cada persona. En este sentido, la familia no es una excepción. En los últimos tiempos, los filósofos, sociólogos, pedagogos y médicos se han dedicado más a estudiar los problemas concernientes a la desorganización y desintegración de la familia y el matrimonio y al derrumbe de las normas morales tradicionales que regulan las relaciones familiares y el comportamiento sexual. Aumenta de año en año el número de publicaciones dedicadas a estos problemas. Llama la atención el hecho de que existen criterios tan diferentes y posiciones encontradas en el estudio de estos problemas. En parte, esto obedece a la complejidad del objeto de estudio y a las agudas contradicciones de la sociedad burguesa.

Un grupo de estudiosos de los problemas sociales, ha tomado

cartas en el asunto y lleva a abordar los conflictos sociales como confrontación de los sexos. Llaman a liquidar el " poder " de los hombres y predecir la llegada de la sociedad " feminizada ", la cual según dicen sería capaz de resolver los conflictos sociales contemporáneos.

Los trabajos de este tipo, tienen una noción desfigurada de las causas socioeconómicas de la desigualdad femenina, testimonian los cambios operados en los últimos años en la comprensión del lugar que ocupa la mujer en la sociedad occidental.

Es absurdo discutir sobre la primacía de uno u otro sexo; mucho más importante sería discutir, basándonos en datos científicos, las posibilidades de ambos sexos, teniendo en cuenta las peculiaridades específicas de la naturaleza humana, evitando los extremos en la determinación biológica o cultural. Piátnitski propende a la idea de que una sociedad altamente desarrollada será capaz de cumplir las funciones con una actitud frente al sexo, de relaciones " complementarias ", no jerárquicas. El presenta un cuadro " ginecocentrista " del mundo que se basa en las ideas de mayor universalidad de la mujer, en virtud de lo cual - puede asumir cualquier papel con éxito, lo cual es necesario

especialmente ahora, debido a la revolución científico -técnica. 2_ /

Los autores de muchos trabajos dejan ver que ha habido un cambio frente a la situación de la mujer y de su papel social : hasta mediados de la década del 60, los hombres especialmente tenían la tendencia a pensar que la mujer debía cumplir el papel familiar exclusivamente, hoy se trata de la igualdad de los sexos, ya se hable de la actividad laboral, de las relaciones intra-familiares o de las relaciones íntimas. No obstante, la cuestión radica en que en el mundo capitalista no se puede hablar de igualdad y de libertad en general.

La doctora Margaret Mead, después del estudio de tres (3) sociedades distintas a la nuestra, llegó a la conclusión de que los conceptos de masculino y femenino que se da a determinado fenómeno, es únicamente producto de cada cultura. La naturaleza humana es maleable y responde con exactitud y en forma igualmente contrastante a condiciones culturales distintas y opuestas. Sin embargo esta maleabilidad tiene sus límites. La mujer actual que se adapta a una sociedad anti-instintiva y antimaternal, sufrirá

21 I. Piátniski. " El sexo y la naturaleza humana; contribución al problema de la dialéctica de lo biológico y lo social en la naturaleza humana " .

las consecuencias de alguna manera, siempre que no sepa integrar su logro profesional con su vida amorosa y de madre.

Y esta integración a menudo no será fácil de alcanzar. 3/

Las relaciones con los hijos han cambiado también; la idea del

papel instrumental del padre y el papel expresivo de la madre que se convirtió en los años 50 en el centro de investigaciones psicológicas, ocupan hoy otro lugar.

Hoy se piensa que la madre que trabaja también es capaz de cumplir un lugar instrumental en la familia y se argumenta que para la socialización de los hijos, es necesario la responsabilidad del padre y de la madre en todos los niveles.

Es de tanta trascendencia el papel del padre en el proceso de formación, especialmente de los varones, que si éste no está ligado a esa etapa, puede redundar en la aparición de manifestaciones que sustituyen la virilidad, tales como agresión y otros tipos de desviación.

3_/ LANGER, Mary. Maternidad y Sexo. 2ed. Buenos Aires, Ed. Paidós. 1964.

La crisis social del capitalismo no sólo ha afectado las relaciones con los hijos, sino también las relaciones entre los cónyuges : muchos autores señalan que se ha acentuado la insatisfacción matrimonial, especialmente de parte de la mujer.

Se ha encontrado que para ella es benéfico liberarla del peso familiar, en cambio, el hombre, fuera de la familia, revela menos viabilidad.

Sin embargo, la inestabilidad del matrimonio moderno, no significa su derrumbe. Todas las investigaciones sociológicas, acentúan la enorme importancia que reviste la orientación hacia el amor, la confianza y la comprensión mutua. El matrimonio " simétrico ", basado en la confianza y la comprensión, estipula igual responsabilidad y participación de los cónyuges en la educación de los hijos y en la administración del hogar. Estos y otros hechos han dado un vuelco a la forma tradicional de concebir el matrimonio y la sexualidad, llegando a plantearse el comienzo de una época nueva denominada " revolución sexual".

La revolución sexual ha implicado esferas como la publicidad que estimula y explota los apetitos sexuales; además, gracias a los avances de la medicina, los dos factores de contención

sexual : el miedo al embarazo y las enfermedades venéreas, han contribuido a aumentar la diversidad y el desorden de las relaciones.

La llamada revolución sexual afectó en tal forma las relaciones íntimas dentro del matrimonio, que llegó a que la sociedad desviara en la d e s e r o t i z a c i ó n . Fue la época de la pornografía, del fortalecimiento del naturalismo sexual, incluso en la literatura seria.

La idea de que el sexo es panacea para todos los problemas de la vida hizo que se lo sobrestimara. Comenzó a considerársele como medio que estabiliza el matrimonio o bien, comunica plenitud a las manifestaciones vitales, y no como un fin en sí. Todo conflicto que surgía en el matrimonio se le calificaba desde el punto de vista de adecuación de las relaciones íntimas, desconociendo que el matrimonio tiene un diapasón mucho más grande de significaciones que las relaciones íntimas.

I. FECUNDIDAD Y SALUD MENTAL.

A. Demografía y Control Natal.

Han sido pocas las intersecciones históricas entre la demografía, ciencia que estudia las poblaciones desde el punto de vista estadístico y la psicología, ciencia que estudia las gentes en su comportamiento.

El crecimiento de la población es el resultado de la alta fecundidad y de una baja mortalidad. En las condiciones actuales es común a todos los países el tremendo descenso de las tasas de mortalidad, desde el final de la segunda guerra mundial. Ello se debe, entre otras razones, al hecho de que los diferentes avances científicos han contribuido a la erradicación de las pestes y otros tipos de enfermedades.

Por el contrario, las tasas de fecundidad se han elevado, especialmente en algunos países, lo que ha traído como consecuencia un fenómeno que algunos autores han llamado ^M Explosión Demográfica

Aunque el origen de las teorías de población se remonta hacia los escritos de Platón y Confucio, la consideración de este tema en el contexto moderno generalmente comienza con la obra clásica de Tomás Malthus, " Ensayo sobre el principio de la población " publicado en 1798.

Malthus comentó que antes de su tiempo las tendencias demográficas se determinaban principalmente por la intersección de dos fuerzas primordiales : la tendencia hacia el aumento, que resulta de la atracción entre los seres y los controles positivos de muerte y esterilidad debidos a la guerra, al hambre, a la enfermedad y al vicio. El suponía que la producción de los medios de subsistencia en cualquier país, se determina principalmente por sus recursos naturales; expresaba entonces que el tamaño de cualquier población debe estar fijado por la cantidad máxima de alimentos que puede arrancársele a la tierra. For-

mulo una " ley ", según la cual, los medios de subsistencia aumentan en progresión aritmética, en tanto que la población se incrementa en progresión geométrica. La población crece con mayor rapidez que los medios de consumo, y ese es, según el Malthusianismo, el origen del hambre, del desempleo y de la miseria.

No considera el Malthusianismo el potencial de la ciencia y la tecnología. Igualmente subestima la importancia de los cambios en la estructura social, las contribuciones de la cultura y las instituciones económicas.

Después de Malthus, los teóricos de los siglos XIX y XX, concentraron su interés en aspectos económicos más generales, por ejemplo, las relaciones entre la población y los recursos, incluyendo formas de producción y consumo. Estas teorías estaban apoyadas en pruebas empíricas, ya que no existía información adecuada, pero la observación y la generalización permitían formular leyes.

Durante el siglo XIX se presentó una discusión ideológica, cuando socialistas y comunistas, incluyendo a Marx, recha-

zaron los conceptos Malthusianos. En contraposición con las tesis de Malthus, Marx dice que los hombres utilizan de diferente manera los recursos de la naturaleza : se emplean nuevos materiales en la producción y mediante el perfeccionamiento de las distintas herramientas de trabajo el hombre ha llegado a dominar no sólo la tierra, sino la profundidad del mar y el espacio cósmico, con el fin de satisfacer sus necesidades. Con el desenvolvimiento de la producción, disminuye relativamente la dependencia del hombre de las condiciones naturales. Las condiciones naturales cambian de por sí con relativa lentitud; pero bajo la influencia del hombre, su cambio se acelera.

Marx considera al analizar el problema de la población que todo modo de producción histórico concreto tiene sus propias leyes de población. Las leyes abstractas de población sólo existen para los animales y las plantas, mientras el hombre no se inmiscuye en sus condiciones de existencia.

El Marxismo opina que el crecimiento demográfico es un fenómeno social regulado por las leyes del desarrollo de la sociedad, en contra de la concepción naturalista que consi-

dera el crecimiento demográfico como un factor independiente de las leyes a que se atiene el desarrollo de la sociedad. Ve en el aumento de la población un factor positivo, que obliga a los hombres a buscar nuevas fuentes de subsistencia, impulsando de este modo la industria; y en los recursos naturales, un elemento importante del potencial económico de un país, que debe ser utilizado no sólo por el país que lo posee, sino también por otros países; en estas condiciones, los países pobres en recursos naturales, pueden crear una industria transformadora altamente desarrollada.

El aceleramiento del ritmo de crecimiento de la población es en su base, un proceso espontáneo, pero en él ejercen una influencia, mayor o menor, las políticas del Estado, las medidas jurídicas y de otro carácter, destinadas a estimular o limitar la natalidad.

i

La crítica del Malthusianismo no significa, por su puesto, que no exista en absoluto para la sociedad el problema de regular el crecimiento demográfico y conseguir un tipo racional de reproducción de la población. Engels admitía la

posibilidad de que en el futuro se produjera un aumento numérico de la población que suscitate la necesidad de ponerles cierto límite. " Pero si la sociedad comunista se ve algún día obligada a regular la producción de las personas, es indudable que precisamente ella y sólo ella podrá hacerlo sin dificultades 4/

Sería por lo tanto absurdo considerar que el Marxismo exige siempre y en todas partes independientemente de las condiciones concretas de lugar y tiempo, que se aumente la natalidad .

Esta idea adultera la esencia verdadera de la oposición entre el Malthusianismo y el Marxismo, oposición que no consiste en reconocer y negar la admisibilidad de medidas orientadas a regular el crecimiento de la población, sino en que se proponen caminos diferentes para resolver los problemas sociales. Para los Malthusianos, el culpable de la miseria, es el crecimiento excesivo de la población; para los Marxistas, el

Aj KONSTANTINOV. Fundamentos de filosofía Marxista-Leninista, ed. Ciencias Sociales. La Habana, 1976, pág. 46.

culpable es el régimen social caduco, el insuficiente desarrollo de la población; la solución a los problemas sociales de nuestro tiempo está en la transformación del régimen capitalista en socialista.

De acuerdo con la ideología que caracteriza cada forma de gobierno, los países han tomado diversas medidas con relación al problema demográfico. La mayoría de ellos han tendido a promover programas del control de los nacimientos, apoyados en la tesis Malthusiana, dejando de un lado las políticas encaminadas al incremento y mejor utilización de los recursos naturales al servicio de una organización social más equitativa y justa.

Entre estos países y para nuestro caso, debe destacarse las políticas de los Estados Unidos, país desarrollado y de régimen capitalista, que rápidamente promovió programas de planificación familiar, con el pretexto de que el acelerado crecimiento demográfico constituye una seria amenaza para el desarrollo económico, puesto que aumenta las dificultades de elevar la renta " per-cápita ". Además de adoptar para sí los programas de planificación familiar ha pretendido -

implantarlos en los países latinoamericanos, desconociendo el grado de desarrollo y la diferente problemática de cada uno de ellos. Argumentan que en los países en vía de desarrollo existe una gran necesidad de capital para desarrollar los servicios médicos y educativos, tecnificar la agricultura, establecer y mejorar plantas industriales y que es difícil obtener el capital de estos mismos países ya que la gran mayoría de la población es muy pobre, recibe bajos ingresos y se tiene que gastar la mayor parte de ellos en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Los países desarrollados pretenden detener el crecimiento demográfico de las naciones pobres, ya que éste constituye una seria amenaza para su desarrollo. Desconocen las políticas Marxistas de compartir las riquezas con los países menos desarrollados y cuando lo hacen a manera de préstamo, pretenden dar este a cambio de ciertas garantías que lesionan su soberanía y la dignidad humana. Bernard Berelson destaca algunas de las estrategias propuestas por el imperialismo norteamericano a los países en vía de desarrollo, en referencia a las políticas de planificación familiar :

1. Utilización por parte del gobierno de un agente esterilizante que se distribuya coactivamente a través del acueducto o de los alimentos corrientes.
2. Esterilización obligatoria de todos los hombres con tres o más hijos vivos.

A cambio de la aceptación de medidas como las anteriores se darían determinados incentivos, tales como : pago por periodo de no embarazo o no parto, pago por iniciar la práctica de la anticoncepción, educación gratuita para los dos hijos mayores de una familia, etc. 5/

Este tipo de políticas que se implementan a través de los programas masivos de planificación familiar desconocen además la individualidad de la pareja en la toma de esta decisión, y por lo tanto, lesionan su dignidad.

Sin embargo, estas políticas imperialistas han encontrado

5_/ BERELSON, Bernard. " Más allá de la planificación familiar ¹¹. Buenos Aires. Ed. Paidós, 1970, p.67

do apoyo en la mayoría de los gobiernos latinoamericanos. Concretamente, ese es nuestro caso : " El expresidente Lleras - Restrepo en su mensaje al Congreso en el año de 1968, proponía que aceptáramos una serie de incentivos económicos, a cambio de la promoción de programas de planificación familiar. Esto es trasladar a los pobres, la incapacidad del gobierno para satisfacer los servicios sociales básicos ". 6/

Los programas de planificación familiar se iniciaron en Colombia en 1949 por sugerencia de un estudio del Banco Mundial y fueron oficializados a través del "Plan de Desarrollo " (fascículo sobre "Política de Población ") presentado por el gobierno al Congreso de la República. Para el diseño del plan se contó con asesoría extranjera : " Population Council ", que sugirió la siguiente medida para introducir el control natal : " autorizar un silencioso programa de planificación familiar, bajo la bandera de atención materno-infantil, orientándolo a la dirección correcta, pero ocultando su sentido demográfico,

6/ SILVA COLMENARES, Julio. No más hijos. 2a. ed. Bogstá. Ed. Paulinas. 1975. p. 71.

controvertible, bajo la apariencia de finalidades de salud,
esas sí aceptables 7_/

Los programas gubernamentales fueron montados en 1966 y en 1970, la Asociación de Planificación Familiar : PRO FAMILIA, tenía 31 clínicas en el país, de igual forma el ISS celebró contratos para desarrollar sus programas de control de nacimientos en las etapas de preembarazo y postparto.

En forma indirecta el gobierno ha tratado de impulsar los programas de planificación familiar por medio de propaganda intensiva a través de los medios de comunicación social y por las mal llamadas " Educación Sexual " y " Educación Sobre Problemas de Población " planeadas sobre modelos norteamericanos y suecos. 8/

Algunos gobiernos de los países latinoamericanos han rechazado la implantación de programas de planificación familiar.

7_/BERESOL, Bernard. Más allá de la planificación familiar. Buenos Aires. Ed. Paidós. 1970. pág. 69

8_/ Ibid. pág. 74

Vale la pena destacar el siguiente concepto del gobernante Mexicano Luis Echeverría : " El crecimiento demográfico no es una amenaza, sino un desafío que pone a prueba nuestra potencia creadora. Los mexicanos no aceptamos intervenciones coercitivas en materias que pertenecen al ámbito de la libertad de la persona humana. Rechazamos soluciones que sirvan para cohonestar actitudes derrotistas o para encubrir indecisiones frente a graves problemas que en cualquier alternativa, tendríamos que encarar y resolver ".

El gobierno de Brasil en la década del 70 no aceptó que ciertos países desarrollados aconsejen a otros menos densamente poblados que reduzcan el crecimiento de su población. Según ellos " el desarrollo se ha extendido siempre de las zonas densamente pobladas a las poco pobladas y la historia ha demostrado que el rápido crecimiento demográfico era también una señal de desarrollo. La solución de los problemas de población debería buscarse únicamente en el desarrollo económico y no mediante medidas que fueren a sectores ignorantes de la población a adoptar prácticas anticonceptivas ". Otro de los conceptos emitidos ante la

Asamblea General de las Naciones Unidas por el delegado de Chile fue el siguiente : " El problema demográfico es desorbitado artificialmente por los países desarrollados, como una excusa para escapar a sus obligaciones con la comunidad internacional 9/

La ONU se vio en la necesidad de tomar ciertas medidas en este asunto. Fue así como declaró el año de 1974 como el "año mundial de la población ", cuyos objetivos estaban encaminados a :

1. Fomentar el interés por los problemas demográficos y sus consecuencias.
2. Ampliar la cooperación internacional en materia de población.
3. Prestar ayuda técnica creciente adaptada a las necesidades de los países que la necesiten.

9/ UNESCO. La población mundial. Paris. 1973 pág. 39

Según la ONU, la elaboración de programas en esta Esfera debería basarse en los siguientes principios :

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

La posición de la Iglesia Católica frente a los programas de planificación familiar se encuentra expresada en la encíclica " Sobre la Vida Humana " que en 1968 promulgó el Papa Pablo VI. Considera la Iglesia que el problema de la natalidad, como cualquier otro referente a la vida humana, hay que considerarlo a la luz de una visión inte -

gral del hombre y de su vocación sobrenatural y eterna.

Piensa que el uso de métodos anticonceptivos acarrea problemas sociales como la infidelidad conyugal y la degradación general de la moralidad. Hace un llamado a los gobernantes para que no se permita la introducción de prácticas de planificación familiar, argumenta que generalmente estas están dirigidas a personas pobres e ignorantes, las cuales se sienten alienadas ante el poder coercitivo que representan dichos programas y toman decisiones sin ningún juicio de valor, ya que asumen como positiva la indicación gubernamental y la suponen elaborada para su beneficio.

B. Fecundidad y Aspectos Psicosociales.

Dejando atrás el enfoque socio-histórico del control de la natalidad, podemos dar un paso hacia los aspectos psicológicos que conlleva la decisión de participar en programas de planificación familiar. Es de destacarse el hecho de que pocos psicólogos han contribuido en las investigaciones demográficas. Los demógrafos y otros científicos de la población han dado a sus estudios un enfoque demasiado estrecho,

sólo les han interesado los temas tradicionales de la demografía formal. Es raro que en una ciencia que se ocupa de tres de los procesos y acontecimientos humanos más importantes : nacimiento, muerte y migración, prácticamente se han ignorado los factores psicológicos como objeto de la inquietud científica. Aún hoy podríamos decir que conocemos más de lo que la gente espera, desea o hace al sembrar trigo o comprar televisores, que al tener hijos.

Después de haber hecho una amplia revisión bibliográfica podemos destacar que son pocas las investigaciones científicas que han tenido en cuenta los aspectos motivacionales de los problemas demográficos.

Algunos psicólogos han contribuido como consultores o coinvestigadores en algunas encuestas de fecundidad en los Estados Unidos y el Caribe. Es muy probable que las oportunidades profesionales para la psicología en el campo de la población aumenten en el futuro.

La psicología puede beneficiarse del contacto de los problemas de población. Los interrogantes planteados en los estu-

dios demográficos no solamente son pertinentes a los intereses sociales de actualidad, sino también son esenciales para una plena comprensión del comportamiento humano.

Al interesarse por las consecuencias individuales del crecimiento de la población, los psicólogos pueden indicar el camino hacia disposiciones sociales que suavicen los efectos nocivos a nivel individual. Analizando las bases motivacionales del crecimiento demográfico, la psicología podría indicar medios humanísticos para lograr el propósito de reducir la fecundidad. Una solución " humanística " al problema demográfico del futuro inmediato no sería negar a los padres los hijos que desean tener, sino proporcionarles - fuentes alternativas de satisfacción para reorientar las motivaciones reproductivas. Posiblemente el medio por el cual esto puede lograrse es por la alteración del sistema de valores y recompensas de la sociedad; sin embargo estos valores y recompensas no deben considerarse únicamente en términos legales y monetarios; por ejemplo, la aprobación social y la realización personal también pueden considerarse como recompensa y se podría lograr que ambas afectaran la fecundidad en una sociedad en la que se divul-

gara el hecho de que la procreación excesiva se considere irresponsable y en la que se ofrecieran oportunidades de trabajo para la mujer. Consideramos que el empleo fuera del hogar, es sólo una alternativa de las aceptables para reorientar las motivaciones reproductivas; entre las posibles fuentes de satisfacción figuran las oportunidades de autoexpresión creativa y el reconocimiento de status por actividades al servicio de la comunidad, entre otros.

La mayoría de las investigaciones realizadas sobre fecundidad han incluido algunos indicadores de las relaciones familiares, pero son pocos los estudios que han centrado su interés en el concepto de la familia. En la década del 50 se realizaron varios estudios de tipo piloto en Puerto Rico y Jamaica. Se destacan los trabajos de J.M. Stycos, R. Hill y K. Back sobre " la familia y el control de la población. Los autores concluyeron que ciertos estereotipos relativos a influencias sociales y culturales sobre la fecundidad tales como el machismo y el catolicismo, eran menos importantes de lo que se había supuesto.

C. Chilman ha analizado la relación entre la fecundidad y

la pobreza en los Estados Unidos dando especial atención a las variables familiares. Ella comenta que el matrimonio a temprana edad, el pronto nacimiento del primer hijo, lapso reducido en el espaciamiento de los hijos y familia numerosa, se asocian con la pobreza, y que estos elementos van ligados a otros factores económicos, sociales, ambientales que podrían considerarse como causa y perpetuación de la miseria. El informe de Chilman incluye recomendaciones en cuanto a la investigación sociológica que se debe realizar en el campo de la planificación familiar.

Dos investigadores norteamericanos : L. W. Hoffman y F. Wyatt en su libro " Cambio Social y Motivaciones Para - Tener Familias Grandes : Consideraciones Teóricas " publicado en 1960, analizan recientes cambios sociales que podrían afectar los motivos individuales para tener una familia numerosa. Se concentraron sobre tres aspectos de la sociedad moderna : cambios en el papel de la mujer, cambios en el papel de los padres, el concepto de la paternidad y por último la creciente soledad y alienación del individuo. Según su análisis, estos factores se pueden combinar para producir un vuelco en los deseos reproductivos.

Tener más hijos puede aliviar la dependencia sobre la función monótona del ama de casa, a la vez que proporciona seguridad. El deseo de tener más hijos expresan las autores, posiblemente se refuerza por el énfasis de nuestra sociedad en la importancia en el papel de los padres y el desafío creativo que ésto implica. Además los hijos pueden -representar un paliativo contra la soledad social y la alienación.

E. Pohlman y S.K. Rao realizaron en la India y Estados Unidos una investigación entre estiriientes sobre el tamaño de la familia relacionando variables como modernismo y -fecundidad. Determinando el modernismo por medio de indicadores tales como : nivel de educación, exposición a los medios de educación masiva, residencia urbana, tipo de ocupación, posesión de enseres domésticos modernos, etc, ; se encontró una relación inversa entre el modernismo y la fecundidad.

A.J. Coale en su investigación concluye lo siguiente : En -comparación con la sociedad rural, en la sociedad industrial urbana los hijos representan más un impedimento que un -

beneficio económico. Las leyes que regulan el trabajo infantil y hacen obligatoria la educación contribuyen a que los hijos se conviertan en desventaja económica. La modernización eleva el estado de la mujer, aumenta su nivel educativo y le amplía las posibilidades de empleo fuera del hogar. Estas innovaciones se oponen a la fecundidad no controlada. En las comunidades rurales agrarias, donde la educación es de bajo nivel y transmitida dentro de la familia, generalmente el comportamiento responde a la tradición, la costumbre y la imitación; en las sociedades urbanas la tradición es más débil y más fuerte la influencia del racionalismo. Dentro de ese racionalismo las parejas no esperan las consecuencias de su propia sexualidad como hechos inevitables. 10/

Tal vez para la sicología social entre los estudios más importantes de los que se han realizado en el campo de la población son los realizados por L.Rainwater : " Y los pobres consiguen niños ¹¹ y " Emily desing ". El autor estudió las relaciones conyugales y el comportamiento sexual en ameri-

10/ COALE, A. Jo El control voluntario de la fertilidad humana. Revista ACEP. 1967.

canos de clase media y baja, urbana y relacionó estas variables con las preferencias en tamaño de la familia y prácticas anticonceptivas. Los datos recogidos por el autor corroboran la conclusión de que el deseo de tener familia pequeña se asocia con las relaciones sexuales dominadas por el esposo, con el interés de las actividades fuera del hogar y con la ansiedad de parte de la esposa al afrontar las tareas domésticas. El deseo de tener una familia numerosa se asocia con relaciones conyugales segregadas en cuanto a comunicación, valores orientados hacia los hijos y el hogar, alta importancia de las relaciones sexuales y preocupación con el egocentrismo excesivo.

Aparte de documentar los resultados de la investigación, Rainwater utiliza el contenido de las entrevistas como base para observaciones profundas en cuanto al significado de sexo, matrimonio e hijos : " En la paternidad hay dos aspectos importantes que se relacionan con la planificación familiar : el significado biológico de la paternidad y el significado y la función de los hijos en la vida de los padres. El primero tiene que ver con profundos conceptos sobre sí mismo, como hombre o como mujer y el segundo, con las

diversas formas en que la identidad sicosocial como madre o padre se define en la práctica. Provocar el embarazo o estar embarazada significan para el individuo una especie de madurez sicológica como ser humano adulto. Al nacer - los hijos adquieren diversos significados. Se convierten en individuos con los cuales es menester relacionarse y cuya existencia debe tenerse en cuenta en la forma de vida del marido y la mujer. Los significados relativamente simples que representa " tener hijos " se vuelven mucho más complejos a medida que los hijos se convierten en realidades sicosociales y acontecimientos biológicos ". 11/

Tendencias naturales impulsan al hombre a desear una descendencia, pero ello implica para él ciertas responsabilidades y riesgos que él tendrá que afrontar con madurez. Es importante considerar que el desarrollo sicológico de la criatura es de gran interés, no es suficiente alimentar, vestir y dar casa a un niño.

Según el estudio hecho por E. Polman en 1974, las razo -

11/ RAINWATER, Lee. Y los pobres consiguen niños. Quadrangle Books. Chicago, 1960.

nes expresadas por los padres para desear hijos, en norteamérica, se asocian con factores naturales que hacen compensatorios ciertos aspectos de la paternidad. La teoría psicoanalítica aporta hipótesis que implican pruebas de virilidad, competencia de los padres, necesidades edípicas y masoquistas y la cuestión de la extensión del ego en el espacio y el tiempo.

Los deseos de ser padre y de tener una familia de tamaño especial están también influidos por presiones sociales. En una cultura dada el tamaño de la familia parece estar " de moda ". Puede además influir el deseo de establecer un hogar que sea réplica del hogar de su niñez, como fuente de seguridad y comodidad; en esta forma se identifican con sus padres, reproduciendo el tamaño familiar que ellos lograron.

Una persona puede expresar su felicidad y amor que siente por su cónyuge compartiendo con éste la procreación. Los hijos pueden ser deseados para forjar un matrimonio o para mantener unido un matrimonio desajustado. Puede haber razones inherentes a la familia ya existente : Cuando ya -

hay hijos, los padres mencionan que el tener hijos adicionales hacen más felices a los ya existentes. Cuando se desea tener hijos de ambos sexos, o se prefiere un sexo determinado se suele incrementar el número de hijos. Por razones de tipo económico se puede desear tener más hijos, en muchas culturas los hijos son una partida económica o una especie de póliza de seguro para la vejez. Las creencias religiosas pueden influir en los padres para que éstos deseen más hijos. Los cambios que ocurren durante el embarazo y el parto, que llevan a cambios de comportamiento del esposo, pueden inducir a la mujer a desear un nuevo embarazo. Los padres pueden desear hijos como una forma de volver a vivir la difícil vida de su niñez. Pueden buscar la repetición de aspectos agradables y evitar algunos de los errores y limitaciones de sus propias vidas : " La madre puede criar a su hija tal como deseó que su madre la hubiese criado ". Los hijos pueden proporcionar los vehículos para satisfacer las fantasías de los padres sobre su propia niñez. Pueden ser deseados como parte de los intentos de los padres por reatrapar los tiempos felices que experimentaron cuando sus primeros hijos eran pequeños. Si las madres sienten que han fallado en la crianza de los prime-

ros hijos, pueden desear hijos adicionales para corregir en ellos sus anteriores errores como un " nuevo plan

Para las mujeres que envejecen, tener otro niño les permite jugar el papel de mujeres jóvenes. Cuidar a los hijos puede ser importante como un toque de feminidad, especialmente desde que el papel desempeñado por los hombres y las mujeres está en transición tan rápida.

Todas estas razones son motivo de especulación investigativa, sin embargo se sabe muy poco acerca de las razones inconcientes por las cuales las parejas desean tener hijos. En la mayoría de los casos las razones expresadas son - percibidas como racionalización.

La mujer sabía que antes la finalidad de su vida era casarse y tener hijos. Actualmente la maternidad no es tan deseada. Dada nuestra organización social, el nacimiento de un hijo es sentido más bien como un estorbo económico y social que como una alegría.

El ideal de la maternidad, al cual toda mujer aspira, acorde al propio tiempo con sus impulsos institntivos, se ha

sustituido actualmente por múltiples ideales, distintos en cada capa social y muy frecuentemente en pugna con la maternidad. Inclusive, la mujer de nuestra época, no sabe gozar de la maternidad. Las tendencias mecanicistas, han influido tanto, que hoy día los pediatras tienen que reenseñarles algo que sus abuelas sabían instintivamente : expresar al lactante que se le quiere, mimarlo, mecerlo en sus brazos, cantarle canciones de cuna. Las madres modernas se han resignado a reprimir su ternura maternal y a no manifestar sus impulsos. *12J*

Hay también mujeres que no lograron su maternidad. En los Estados Unidos, actualmente un 20% de las mujeres llega a la menopausia, sin haber tenido un hijo; y quedan así frustradas, por no haberse realizado en una parte fundamental de su ser. *13/*

Se podría objetar a esto que como ser humano puede ser mujer y estar satisfecha de su vida sexual, sin llegar a ser madre. Es ello realmente posible ?. En ambos sexos la

12/ LANGER, Mary. Maternidad y Sexo. 2a. ed. Buenos Aires. Ed.Paidós. 1964 p.24

13/ Ibid. p. 25

sexualidad aparece supeditada a los fines de la procreación. Pero el hombre generalmente no lo siente así. 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. Sus sentimientos paternales no pueden ser interpretados como manifestaciones de un instinto de paternidad, sino que corresponden a causas y necesidades meramente psicológicas.

Pero en la mujer existe una interrelación constante entre procesos biológicos y psicológicos. Desde la menarquia, hasta la menopausia, es decir durante la parte más importante de su vida, se desarrollan en ella procesos biológicos destinados a la maternidad. Por la acción de los ovarios, el útero se prepara continuamente para recibir el óvulo fecundado y albergar el feto. Los trabajos de Benedek y Rubinstein sobre el ciclo sexual de la mujer, no dejan dudas 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.

En general se puede decir que la mujer aunque utilice medios anticonceptivos y descarte conscientemente durante el coito las posibles consecuencias, percibe en su inconsciente, una relación constante entre la aceptación del placer que le ofrece su compañero y la fantasía de un embarazo. La postergación de la menarquia, los estados de amenorrea y dismenorrea, están en el fondo, siempre relacionados con conflictos respecto a la maternidad. 14/

Gran parte de la literatura psicológica sobre la anticoncepción ha sido producida por psicoanalistas, cuyo interés específico es el significado sexual-simbólico del uso de anticonceptivos y las motivaciones inconscientes hacia la procreación. En algunos de sus trabajos sobre neurosis, Freud, en 1893 dice que en ausencia de un método inocuo para controlar la concepción, parece que la sociedad está destinada a caer víctima de neurosis incurable, las cuales reducen al mínimo el goce de la vida, destruyen la relación marital y llevan desastres hereditarios a la próxima generación. 15/

14/ LANGER, Mary. Maternidad y Sexo. Buenos Aires. Ed. Paidós. 1964.p.26

15/ FREUD, Simond. La etiología de la neurosis. Salvat. Editores. Barcelona, 1973. p.122

La literatura sicoanalítica de la anticoncepción ofrece ideas útiles sobre los factores emocionales en la práctica de la anticoncepción, sin embargo no proporcionan una base adecuada para la evaluación de la frecuencia o prominencia de estos factores ya que los informes sicoanalíticos, generalmente se basan sobre un número reducido de casos, principalmente sobre personas sometidas a tratamiento psiquiátrico. No obstante las historias clínicas mencionadas en los informes sicoanalíticos pueden servir a manera de avances útiles para la investigación y no dejan dudas de que para algunas personas la anticoncepción reviste profundo significado emocional.

C. Planeación Familiar y Salud Mental.

La planeación familiar es uno de los aspectos en que ha evolucionado el hombre. Si se ha configurado una mentalidad anticonceptiva, no es porque hayan aumentado el egoísmo, la frialdad y la prosecución de miras estrechas en las relaciones conyugales, sino porque sobre el concepto tradicional de matrimonio, de la sexualidad y de la orientación de las relaciones entre los esposos, ha repercutido la profunda transformación del mundo actual.

La planeación familiar debe mirarse en una perspectiva tan amplia como la vida misma. Todo plan está constituido por el conjunto de disposiciones tomadas en vista a la ejecución de un proyecto y, por consiguiente, está subordinado a dos elementos fundamentales : un fin que se intenta alcanzar y los medios necesarios para conseguirlo.

El objetivo del matrimonio es la vida en común de dos personas, basada en su relación amorosa. Los medios utilizables están condicionados naturalmente por este objetivo. Lejos de abarcar tan sólo algunos de los campos de la actividad humana, los cubre a todos. Así, hablar de planeación dentro de este contexto, implica un conjunto de disposiciones tomadas por los esposos acerca de sus relaciones personales, de sus actividades económicas, culturales y sociales, en el campo de la procreación y en todo lo relacionado con los hijos; es decir, en todo lo que constituye la vida que comparten.

Si se restringe la planeación familiar al control de la fecundidad, dejando al margen los demás campos de la vida matrimonial a los que también deben aplicarse, es por la

importancia evidente de la fecundidad y porque no hay objeciones a la racionalización de los demás aspectos; en cambio, la limitación de los hijos es un terreno rodeado de valores, de normas, de comportamientos aprendidos y de mentalidades muy cristalizadas, que chocan contra cualquier intento de dirigir una función en la que los esposos deben ser medios para un fin muy preciso. Hasta la misma expresión "planeación familiar" es rechazada, en ciertos ambientes, por indicar una actitud contraria a la tradicional.

La planeación familiar, asimila al ordenamiento de la facultad procreativa, se puede considerar como el foco a donde confluye la actual crisis por la que atraviesa la estructura familiar y las nuevas concepciones sobre sus elementos constitutivos.

Si quisiéramos remontarnos hacia épocas prehistóricas, encontramos que está casi universalmente aceptado que existía el matriarcado, del cual quedan vestigios en civilizaciones primitivas. Matriarcado significa cierto predominio social de la mujer y el desconocimiento de la paternidad. Es su papel de madre, lo que le da influencia, amor y autoridad

en la sociedad. Hay teorías muy diversas sobre las consecuencias prácticas que tenía el matriarcado sobre la vida social y la forma que el hombre logró obtener para sí la supremacía social e iniciar la era del patriarcado, bajo el cual seguimos viviendo actualmente. Según Engels la primera división del trabajo surge entre hombre y mujer, para la procreación de los hijos y el primer antagonismo de clase y de opresión de la una por la otra, aparece con el advenimiento del patriarcado al someter los hombres a las mujeres. Desde entonces la mujer queda confiada a un papel social bien restringido. 16/

Desde finales del siglo XIX se inició el movimiento de emancipación de la mujer, con su ingreso al mundo del trabajo remunerado económicamente; recibió igual educación que el hombre e intervino activamente en dominios que antes le estaban vedados, como la política, el arte, la dirección de empresas, etc. Aunque el movimiento de emancipación de la mujer no es una realidad en todo el mundo, si

16/ ENGELS, Federico. El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Madrid. Ed. Ayuso. 1974.

ha logrado grandes avances. El principal es tal vez la invalidación de los argumentos en favor de la superioridad del hombre. Está por delante la difícil tarea de sustituir las mentalidades, las creencias y las actitudes estructurales sobre la inferioridad femenina.

No obstante, se siente ya el influjo de este cambio. Por ejemplo, en el matrimonio, que se considera asunto entre dos personas iguales, con los mismos derechos y con posibilidades diferenciadas .17/

Por lo anterior, cuando se habla de la planeación familiar, hay que tener en cuenta que esta expresión no indica el conocimiento y el uso de ciertos medios para controlar la natalidad, sino que supone, principalmente, determinada concepción del papel de la mujer, de la finalidad del matrimonio y de las relaciones sexuales y del amor, dentro de una perspectiva de valoración personalista.

17/ de LEÑERO ELU, Maria del Carmen. Hacia dónde va la mujer mexicana . Ed. Imes. México. 1968 p.24

Por ésto, para determinar la actitud y el comportamiento de una población ante la planeación familiar, es preciso - conocer también su concepción y su mentalidad sobre estos mismos factores.

Como ya se ha dicho, las nuevas tendencias no han sustituido completamente las concepciones tradicionales de una gran parte de nuestra población. No obstante, hay que hacer notar que existe un conflicto entre la formulación tradicional de la moral matrimonial y la concepción aceptada sobre la mujer y sobre las relaciones sexuales, en la experiencia cada vez más creciente de un sector de matrimonios que avisoran la nueva concepción personalista del mundo moderno. Se enfrentan dos tipos de comportamiento : el aprendido y transmitido por la tradición y el impuesto por las actuales circunstancias sociales y culturales.

El primero se basa en ciertos principios de donde se deducen determinadas normas que idealmente deben regular la conducta. En realidad, estos principios llegan a la gran masa de la población en forma de normas concretas. La generalidad de las personas, ni tiene las herramientas menta-

les suficientes, ni el marco conceptual apropiado, para profundizar en las normas y en sus bases doctrinales. En cambio, están en contacto inmediato con los hechos : más aún son sus protagonistas. Mientras interiorizan más sus experiencias, no pueden pasar mucho más allá de la simple enunciación de la ley.

La mayoría de los cristianos pueden afirmar la prohibición de la Iglesia sobre el uso de anticonceptivos y hasta pueden explicarla por su razón más inmediata : la doctrina de las finalidades teóricas del matrimonio. Sin embargo su experiencia y vivencia cotidianas les permiten describir ampliamente la realidad de sus relaciones personales y sus implicaciones en la vida matrimonial. A partir de esto, encuentran en forma natural las razones suficientes para proceder contra las mismas normas establecidas por la Iglesia.

El conflicto entre la norma estatuida y la experiencia vital de los esposos, se manifiesta en dos sentidos : primero, en la imposibilidad e inconveniencia de aplicar la integridad de los preceptos tradicionales en la vida matrimonial; segundo en la dificultad de entender los razonamientos en que se

fundamentan. Cuando se dice que los católicos no pueden utilizar los medios para controlar la natalidad porque esto va contra la naturaleza, los esposos quedan perplejos, puesto que su " natural ¹¹ sentido común les pide limitar su capacidad procreadora para bien de la vida matrimonial, de los hijos y de la sociedad.

Si es " natural " tener hijos, no lo es menos afianzar más y más la unión de las dos personas que desean vivir unidas. Si es " natural " que el proceso biológico desemboque en un nuevo hijo, lo es también que los responsables directos del comienzo del proceso calculen las posibilidades que ofrecen a quienes traen a la vida. Si es una obligación impuesta por la naturaleza con responsabilidad la paternidad, es igualmente natural poder disponer de los medios que permitan cumplirla. Si es cristiano confiar en la Providencia de Dios, no lo es menos la seguridad de que El ordinariamente dirige la acción del hombre por medio de la inteligencia humana. 18/

18/ MALDONADO, Oscar. Los católicos y la planeación familiar. México. Ed.Gráfica Panamericana. 1969. p.11

La otra modificación importante que ha sufrido la vida de la pareja, se refiere al sentido de la sexualidad.,, Con la afirmación de sus valores intrínsecos se la ha despojado del tabú tradicional; se tiende a separar la sexualidad de la procreación, al mismo tiempo que se le asigna un papel de primera importancia en las relaciones entre los esposos. La relación sexual, a la vez que es un símbolo de amor, lo sostiene y lo fomenta. El acto sexual, antes de ser medio para procrear, es expresión de un sentimiento y cada vez insisten más los sicólogos en ésto. Para el equilibrio de la pareja, es importante que tenga lugar en las condiciones más significantes y más gratificantes.

El miedo por ejemplo a que la mujer quede embarazada, suspendido como una amenaza continua, daña la armonía de la relación sexual. Por eso existen dos situaciones neuróticas para la pareja : el miedo al embarazo y la insatisfacción sexual, pero ambas están relacionadas, en el sentido de que la segunda es a veces consecuencia de la primera, cuando se utiliza un método que no es del todo seguro.

Lo que da al hecho biológico del instinto sexual, su sentido humano, es que el acto sexual que une al hombre ya la mujer no está estrictamente ligado a la fecundidad : el hombre posee el privilegio específico de poder emparejarse fuera de los períodos de fecundidad de la hembra; en las otras especies, la hembra no acepta al macho más que durante el celo, es decir, cuando es " fecundable ", la cópula es por lo tanto indisociable de la fecundidad. Que sea biológicamente disociable en el hombre, significa que éste posee (con conciencia del fenómeno) el poder de elegir, disociarlo o asociarlo.

La procreación no es para él una fatalidad ligada al acto sexual, ya que puede aceptarla por elección, es por lo tanto, fundamentalmente diferente : es sustituir por una actitud pasiva una actitud activa, y la forma de asumir esta sustitución afectará probablemente la salud mental de la pareja.

La sexualidad como hemos visto, es función de procreación y función de relación, de comunicación; pero en el hombre la función de relación puede aventajar la función de procreación.

Si la única función de la mujer es la maternidad y si las relaciones sexuales pueden tener papeles distintos a la procreación, la razón de ser del matrimonio tampoco se encierra en un solo objetivo. La vida conyugal no está dirigida únicamente a la función procreadora, sino que abarca la totalidad de la existencia de las dos personas que se unen en matrimonio. Los hijos proceden de esta unión, no en virtud del cumplimiento de una prescripción, sino como el fruto normal del amor, que los vincula existencialmente.

El nacimiento de los hijos no constituye, dentro de esta perspectiva, la meta hacia la que se dirige la vida de los esposos.

La sexualidad-creación está por tanto, para el hombre, doblemente subordinada a la sexualidad-relación : en el tiempo y en el orden de finalidades.

Como dice Paul Ricoeur : " Hay que incluir la procreación en la sexualidad y no la sexualidad en la procreación " 19/

19/ THIRAULT, Odette. La Pareja. Madrid. Ed. Guadarrama. 1980. p. 138.

contrariamente a lo que hacían ciertas. éticas religiosas para las cuales la sexualidad no se justificaba más que por la procreación. Debemos señalar, por otra parte, la paradoja que consiste en haber orientado los impulsos sexuales hacia el único fin considerado como moral : la reproducción, pero negando al hombre el control de esa reproducción. Esto es, enajenándolo, deshumanizándolo.

Sin embargo, no hay que caer en el exceso contrario y admitir como normal el rechazo sistemático del hijo. La fecundidad es también una dimensión psíquica fundamental del hombre. Se quiera o no, se es padre y madre en potencia, dice Marc. Oraison. 'Hemos insistido en la dimensión maternal de la mujer, que existe actualizada o no, de manera que rehusar sistemáticamente el tener un hijo es como amputar al otro una de sus dimensiones fundamentales, lo cual puede llegar a sentirse como una frustración o al menos como una falta de plenitud. Como dice Reiche, " la procreación forma parte de la alegría de vivir en general ", Si se vive la sexualidad de forma plena, el deseo de tener un hijo va implícito. En ese sentido se puede decir que el amor sin hijo es tan aberrante como el hijo sin amor . . . Es

importante, pues, apreciar la diferencia radical que hay entre rechazar provisionalmente un nacimiento, y diferirlo, y la mentalidad anticonceptiva que procede del Malthusianismo, que es como una forma de "estreñimiento mental".

20/

Lo que cambia todo es el hecho de que al niño no se le considere ya como una fatalidad ineluctable ligada al amor (tanto si es deseado como rechazado), sino que se convierte en el resultado de una elección conciente, como la finalidad normal del amor. Aunque la fecundidad es, biológicamente hablando, la causa del amor, resulta que se convierte, psicológicamente hablando, en su efecto, se trata pues de una inversión de los vínculos de causalidad. Cuando el niño es elección se convierte en alegría, pues no hay alegría sin libertad. El niño es por lo tanto una de las libertades del amor. Pensarlo al contrario, como una fatalidad, afectaría el equilibrio y la armonía de las relaciones entre la pareja y de la pareja con el niño.

Por supuesto la libertad entraña responsabilidad. No hay responsabilidad sin libertad, pero tampoco hay libertad sin responsabilidad. Al ser libre de actualizar o no su poder creador, el hombre se hace totalmente responsable. Diríase incluso que ya no tiene el derecho de procrear al azar. Esto nos lleva a examinar el aspecto positivo del control de la fecundidad en lo que concierne al niño.

Es acaso preciso subrayar que el hijo es el primero de todos los deberes de la pareja ?

Cómo admitir la paradoja de que el hombre pueda escoger con el mayor cuidado el terreno, la época, en resumen, todas las condiciones óptimas para plantar hortalizas y que deje en manos del azar otra producción mucho más importante : la de un ser humano ? " Es que el hombre no es un producto escogido, un artículo de lujo ? Es innecesario insistir en lo que pueden tener de aberrantes las nociones - del niño accidente o incluso de niño catástrofe, y la diferencia fundamental que puede haber entre el niño aceptado y el niño deseado, no sólo para la pareja de padres, sino para él mismo " 21 /

También aquí es conveniente invertir las perspectivas : no se trata de rechazar o de diferir el nacimiento de un hijo porque resulta un inconveniente o una molestia para los padres, sino porque es algo importante. A nuestro parecer, entra el respeto mismo de la vida : aceptar el darla, a veces negarse a darla, pero siempre darla con pleno conocimiento. Con pleno conocimiento quiere decir en las condiciones más favorables. Y estas conviene precisarlas.

En el plano psicológico es importante, para el futuro equilibrio del niño, primero : que sea deseado, después : que se piense poder hacer de él un hombre. Como dice Henri Miller : ¹¹ El niño debe ser el fruto del espíritu, el fruto del amor, antes de ser el fruto del cuerpo que no es sino medio para engendrarlo ". 22/ Es importante que se desee el niño antes de su nacimiento, dado que ahora se conoce la influencia del estado psicológico de la madre sobre el niño desde la vida intrauterina. Cuando no se desea el niño (o, lo que sucede a veces, se le rechaza violentamente durante el embarazo) a menudo se resiste hasta en su comporta -

22/ THIBAUT, Odette. La Pareja. México. Ed. Guadarrama. 1980, p. 143

miento de adulto (comportamientos antisociales, delincuencia, alcoholismo -datos de Fossman y Thuwe-). En este sentido Georges Mauco ha llegado a decir que el niño rechazado es un niño " nacido muerto " psicológicamente hablando, pues está a menudo subdesarrollado desde el punto de vista físico y afectivo. Por lo tanto es muy preocupante el destino de los numerosos hijos ilegítimos, -en general; por tanto, no deseados- que nacen cada año (unos 8.963 en 1970) y sobre el -aún peor- de los niños abandonados (365 en 1970) 23/.

Esto nos lleva a pensar que no hay que considerar la procreación como el nacimiento de un bebé, sino como la traída al mundo de un hombre -pero he aquí que hacen falta -veinte años por lo menos para hacerlo un hombre-. (Como decía la princesa de Palatina : " Los niños, es más fácil comenzar ciento que acabar uno sólo "). Traer al mundo un niño es comprometerse a llegar hasta el final en las tareas educativas (con lo que esto implica de duración de la pareja paterna para el pequeño que es el bebé - hombre) y

23/ Cifras para España proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística.

cumplirlas convenientemente para proporcionarle todas las posibilidades de desarrollo de su personalidad, siendo lo esencial el amor, en el mejor sentido de la palabra.

El embarazo y el parto constituyen un episodio normal de la vida procreativa femenina, por lo que podría predecirse que transcurren en la mujer sana sin mayores molestias.

Diversos estudios, entre ellos, los realizados por Margaret Mead han demostrado que los conceptos de la sociedad en la que vive la mujer y los patrones de identificación con otras mujeres (especialmente la madre) en sus funciones maternas, tienen marcada influencia en el desarrollo del embarazo y del parto. 24/

Resaltamos que pertenecemos a una sociedad, que, por lo general ve en todas las funciones femeninas algo doloroso y lleno de peligros. Sin embargo, aunque la actitud de cada mujer frente a su feminidad depende hasta cierto punto de la actitud del ambiente que la rodeó en su infancia, inter-

24/ LANGER, Mary. Maternidad y Sexo. 2a. ed. Buenos Aires. Ed. Paidós. 1964. p.181

vienen además factores mucho más personales que condicionan su conducta ulterior. Esto nos explica porque en la misma sociedad, y hasta en el mismo reducido círculo familiar, cada mujer desarrolla un caudal de angustia y de trastornos distintos frente al embarazo y al parto.

Pero aunque no exista embarazo exento de angustia y conflicto, justo por el gran cambio y logro que ello implica, normalmente va acompañado de un gran sentimiento de felicidad. La mujer se siente serena y tranquila, identificada con su ideal de madre y con su hijo bien protegido por ella. Vive en su estado la unión más íntima que pueda existir entre dos seres.

D. Aspectos Prácticos de la Planificación Familiar.

Con relación a los aspectos prácticos de la planificación familiar pretendemos destacar los siguientes :

Las prácticas para el control de la natalidad datan desde nuestros antepasados. El empeño en limitar la familia ha sido tan antiguo como el hombre. Los primeros métodos

para limitar la natalidad eran primitivos y poco eficaces como lo son aún en algunas regiones donde no han llegado los conocimientos médicos modernos.

En la antigüedad se llegó a utilizar medidas severas tales como el aborto y el abandono de los recién nacidos. Algunas tribus primitivas emplean la invocación a los dioses y la colocación de un amuleto anudado del cuello o de la cintura; también se empleaban curiosas medicinas, se menciona el uso de bebidas a base de ricinos, raíces, pildoras de mercurio, venenos como el arsénico. También se emplearon diversidad de maniobras tendientes a expulsar el semen.

Los métodos de planificación modernos se remontan hacia 1955 año en que se descubrió la pildora.

El carácter de estos métodos es de dos tipos : temporales y definitivo. Dentro de los métodos temporales están las pastillas anticonceptivas o pildora, la inyección, el diafragma, los dispositivos, el condón, los óvulos y jaleas. Estos métodos tienen las características que son reversibles. Por el contrario, los métodos definitivos producen efectos irre-

versible. Se logra por medio de técnicas quirúrgicas conocidas como vasectomía que se practica al hombre y consiste en ligar el conducto deferente y ligadura de trompas o extirpación si se practica en la mujer.

La circunstancia de que existen en la actualidad técnicas simplificadas, seguras y económicas, además de la difusión que se les ha dado han contribuido que estos métodos de esterilización definitiva sean cada vez más solicitados.

Se ha impuesto más la esterilización femenina que la masculina porque fueron los gineco-obstetras los que inicialmente introdujeron y practicaron la esterilización, es aprovechado el posparto en muchas ocasiones para practicarla. El sexo masculino no acepta fácil la esterilización, por la necesidad que tiene de afirmar su masculinidad, la inseguridad que esto puede reflejar y el creciente machismo, a pesar de que es un método más sencillo y económico. La posición del hombre es la de dejar el peso de tener hijos y la responsabilidad de evitarlos sobre la mujer, especialmente en nuestro medio. Las técnicas quirúrgicas en el caso de la mujer, van encaminadas a suprimir alguna por-

ción del tracto genital o establecer algún obstáculo en una parte del mismo. La trompa es el órgano que más se presta a los procedimientos de esterilización.

Aparte de las objeciones religiosas que se oponen firmemente a la esterilización, su mayor desventaja es que los efectos de la operación suelen ser definitivos.

Como en Colombia la Institución más activa en la difusión y ejecución de planes de control de natalidad es PRO FAMILIA, describámosla brevemente.

1. Pro familia.

- a. Objetivos

Profamilia es una Institución sin ánimo de lucro, cuyo objetivo principal es el de que todos los colombianos que así lo deseen, puedan recibir información y servicio de planificación familiar.

Pretende además contribuir a través de la planificación

familiar a reducir las excesivas tasas de natalidad con la intención de facilitar el satisfactorio desarrollo socioeconómico del país.

Surge en 1966 en Bogotá como entidad particular y en 1967 en Medellín.

Actualmente, 1984, Profamilia en Medellín cuenta con 15 médicos, siendo su director el doctor Anibal Castañeda. La Junta Directiva local está conformada por personas prestantes de la sociedad, las cuales colaboran en forma voluntaria; hace parte también del personal directivo : La Jefe del Departamento Educativo, Dos - Enfermeras y Una Administradora.

Las auxiliares de enfermería son 14, las instructoras 16, voluntarias 32 y de servicios generales 19 personas.

El número de esterilizaciones femeninas realizadas por mes es de unas 600 y su costo varía de acuerdo a la condición socio-económica de las mujeres que la solici-

tan hoy, no cabe la menor duda, de que Colombia está entre los países grandes del área tropical y subtropical de latinoamérica, es el que ha logrado un descenso más espectacular en sus tasas de natalidad, crecimiento y fecundidad.

Según informe de Profamilia al aumento por la demanda de este tipo de servicio, han contribuido indudablemente toda una serie compleja de factores socio-económicos que se pueden englobar bajo el título de modernización, entre los que sobresalen el nivel educativo, un incremento en el ingreso y nivel de vida, el proceso de urbanización creciente, el descenso en la mortalidad infantil y una mayor participación de la mujer en el mercado laboral.

b. Departamento Educativo.

Comprende los aspectos : información, educación, comunicación (IEC).

Sede : Bogotá.

Encargada : Directora, de quién depende el programa comunitario y es también la coordinadora de la distribución comunitaria.

En Medellín la coordinadora del Departamento Educativo es la Señora Rosa Camargo de R., su dependencia no es de Bogotá sino del director de Profamilia en Medellín.

De la Coordinadora dependen las instructoras, estas tienen a cargo instrucción, educación, comunicación y distribución comunitaria. Actualmente en Antioquia hay instructoras en el área rural de : Puerto Berrfo, Caucaasia, Apartadó, Rionegro, Fredonia y Caldas. En Medellín - hay dos instructoras de centro, no móviles.

c. Funciones de las Instructoras.

1. Ubicación de puestos comunitarios.
2. Capacitación a distribuidoras.
3. Organizar charlas y conferencias a grupos en los barrios, escuelas, acción comunal, etc.

4. Conferencias a instituciones, empresas, visitas domiciliarias.
5. Elaborar material didáctico (carteleras), manejo de audiovisuales.
6. Elaboración de historias de las usuarias.
7. Atención e información al público : charlas de primera vez, charlas de remotivación con manejo de material.

Las instructoras en Medellin organizan los programas móviles de cirugía; las de Puerto Berrío, Cauca, Apartadó, toman citologías y colocan dispositivos. Mensualmente evalúan, envían los informes y hacen un plan de trabajo.

De las instructoras dependen las distribuidoras.

II. METODOLOGIA Y ANALISIS DE DATOS

A. Objetivos

1. Objetivo General.

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

2. Objetivos Específicos.

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

b. Describir las condiciones afectivas de la pareja después de la esterilización quirúrgica, según la auto-percepción de las mujeres.

- c. Analizar las implicaciones en el ajuste sexual de la pareja, después de realizada la esterilización.
- d. Identificar la calidad de las relaciones con los hijos, después de realizada la operación.
- e. Describir las condiciones de empleo, educación, edad, número de hijos, de las mujeres esterilizadas en Profamilia.

B. Población y Muestra.

1. Población.

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

Se seleccionó el año 1978, considerando el transcurso de cinco años, previos a la observación, como necesario y suficiente para el afianzamiento de la auto percepción estable y consciente en las encuestadas.

Muestra.

Está constituida por 250 mujeres las que se seleccionaron mediante muestreo simple aleatorio presuponiendo una población dicotomizada : 50% satisfechas y 50% insatisfechas. Para la recolección de las direcciones se utilizó el archivo de Profamilia.

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

- a. Aceptación de un margen de error en la estimación de mujeres satisfechas con la esterilización del 6%
= <2-
- b. Aceptando una significancia del 5% ($\alpha = 0.05$).
- c. Bajo el supuesto de que cada una de las mujeres esterilizadas tiene una probabilidad de satisfacción del 50% (P) bajo el modelo de la binominal y Q probabilidad de no satisfacción.

d. Z (limite de confianza) » 1.96

$$n = \frac{P \times Q}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{P \cdot Q}{N}} = \frac{0.5 \times 0.5}{\frac{0.06^2}{1.96^2} + \frac{0.5 \times 0.5}{2.964}} = \frac{0.25}{0.001014}$$

$$n = 246 \text{ aprox. } 250$$

C. Variables.

Para nuestro estudio las variables consideradas fueron las siguientes :

1. Edad.

La muestra se dividió en cinco grupos etáreos asf :

De 29 a 31 años.

De 32 a 34 años.

De 35 a 37 años.

De 38 a 40 años.

De 41 a 43 años.

2. Grado de Instrucción.

Es la escala asimilada por la entrevistada en base al programa educativo vigente y se divide en :

Primaria completa.

Primaria incompleta.

Secundaria completa.

Secundaria incompleta.

Universidad completa.

Universidad incompleta.

3. Ocupación.

Es la actividad laboral remunerada o no que habitualmente desempeña la entrevistada. Clasificada en tres categorías :

- Empleada.

Obrera.

Ama de casa.

4. Número de Hijos.

Se dividió a tres escalas :

De 2 a 3 hijos.

De 4 a 5 hijos.

De 6 a 7 hijos.

5. Motivos.

Es la razón o razones que impulsaron a la mujer a esterilizarse.

6. Condiciones.

Situación anímica experimentada por la mujer antes o después de la cirugía y relacionada con situaciones :
afectivas, sexuales, psicológicas, familiares.

7. Persona que le dio la Preparación.

Personal asignado por Pro familia para impartir educa-

ción sobre planificación familiar.

D. Instrumento de Medición.

A las personas seleccionadas como muestra se les aplicó una entrevista formal e individual mediante una pauta o guía acorde a los objetivos propuestos en la investigación.

Estas entrevistas fueron llevadas a cabo por las investigadoras directamente en el domicilio de cada una de las mujeres objeto del estudio, cuyas residencias están ubicadas en el área urbana del Municipio de Medellín, principalmente en los sectores Ñor-Occidental y Nor-Oriental.

La entrevista se realizó en un lugar relativamente privado de la residencia y con una duración promedio de 20 minutos.

Antes de iniciar la entrevista se dieron algunas explicaciones relacionadas a los objetivos de la misma y al carácter de confidencial que tendría la información recolectada; además de que solicitaba con todo respeto la mayor sinceridad por parte de la entrevistada.

La pauta de entrevista fue probada antes de su diseño final en unos treinta casos seleccionados al azar en las instalaciones de Profamilia. Después de esto se hicieron algunas correcciones.

La mayoría de las mujeres entrevistadas a nuestro juicio respondían en una forma espontánea y sincera, se observó un mayor grado de inhibición al responder las preguntas alusivas a lo sexual.

E. Información Obtenida y Análisis Estadístico.

En primer término presentamos los Cuadros del No. 1 al No. 5, en los cuales aparecen las características socio - demográficas y educativas de la muestra objeto del estudio.

En segundo término aparece el Cuadro No. 6 relacionado con las razones que indujeron a la esterilización.

En tercer término aparecen los Cuadros No. 7, 8, 9, 10 y 11 los cuales hacen referencia a las consecuencias afectivo - sexuales de la esterilización.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE
ESTERILIZACION QUIRURGICA, SEGUN EDAD Y OCUPACION, EN PRO FAMILIA
MEDELLIN, 1978

Edad	29 - 31		32 - 34		35 - 37		38 - 40		41 - 43		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Empleadas	7	2.8	10	4.0	11	4.4	14	5.6	6	2.4	48	19.2
Obreras	5	2.0	7	2.8	19	7.6	21	8.4	2	0.8	54	21.6
Hogar	10	4.0	23	9.2	47	18.8	55	22.0	13	5.2	148	59.2
Total.	22	8.8	40	16.0	77	30.8	90	36.0	21	8.4	250	100

1. Análisis Cuadro No. 1

Es el que describe la situación de las mujeres según edad y ocupación, presenta los siguientes resultados :

La mayoría de las mujeres del estudio 59.2%, se dedican a actividades propias de hogar, sea en el suyo o en otra casa diferente a la suya. Un porcentaje muy bajo de la muestra, 19.2% se desempeñan como empleadas.

El menor porcentaje de mujeres corresponde a la categoría de obreras 0.8% con una edad comprendida entre los 41 y 43 años.

El mayor porcentaje de mujeres del estudio tenían una edad en el momento actual, entre 38 y 40 años, correspondiendo a un 36% de la muestra.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE
ESTERILIZACION QUIRURGICA, SEGUN EDAD Y NUMERO DE HIJOS,
PRO FAMILIA, MEDELLIN, 1978

Edad	29 - 31		32 - 34		35 - 37		38 - 40		41 - 43		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2 - 3	14	5.6	21	8.4	31	12.4	29	11.6	5	2.0	100	40
4-5	7	2.8	19	7.6	40	16.0	57	22.8	12	4.8	135	54
6-7	1	0.4	-0-	-0-	6	2.4	4	1.6	4	1.6	15	6
Total	22	8.8	40	16.0	77	30.8	90	36.0	21	8.4	250	100

2. Análisis Cuadro No. 2

El presente cuadro nos muestra la distribución porcentual de las mujeres esterilizadas según edad y número de hijos, encontramos lo siguiente :

El mayor porcentaje de mujeres esterilizadas correspondió al rango de edad de 38 a 40 años, un total de 90 mujeres que presenta el 36% de la muestra.

En la mayoría de las parejas estudiadas, 54%, el número de hijos oscilan entre cuatro y cinco, correspondiendo al rango de 38 a 40 años, el mayor porcentaje 22.8%

El mayor número de hijos (seis o más) correspondió a la minoría de las mujeres del estudio : 15 casos : 6%. Sin embargo, se destaca que gran parte de las mujeres, representado en un 40% de la muestra, decidió esterilizarse con un número muy bajo de hijos (dos a tres hijos).

C UADRO No . 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE
ESTERILIZACION QUIRURGICA, SEGUN EDAD Y GRADO DE INSTRUCCION
PRO FAMILIA, MEDELLIN 1978.

Edad \ Grado de Instrucción	29 - 31		32 - 34		35 - 37		38 - 40		41 - 43		Total.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria Incompleta	3	1.2	4	1.6	17	6.8	33	13.2	6	2.4	63	25.2
Primaria Completa	5	2.0	13	5.2	24	9.6	28	11.2	10	4.0	80	32.0
Secundaria Incompleta	10	4.0	18	7.2	20	8.0	18	7.2	2	0.8	68	27.2
Secundaria Completa	4	1.6	5	2.0	10	4.0	6	2.4	3	1.2	28	11.2
Universidad Incompleta	-0-	-0-	-0-	-0-	5	2.0	-0-	-0-	-0-	-0-	5	2.0
Universidad Completa	-0-	-0-	-0-	-0-	1	0.4	5	2.0	-0-	-0-	6	2.4
Total	22	8.8	40	16.0	77	30.8	90	36.0	21	8.4	250	100

Análisis Cuadro No. 3

Este cuadro nos muestra la distribución porcentual de las mujeres esterilizadas en Profamilia, según edad y grado de instrucción. Se observa cómo la mayoría de estas mujeres tiene escasamente estudios primarios completos e incompletos en un 57.2% y sólo un 4.4% tienen estudios universitarios, completos o incompletos. El resto de las mujeres tienen estudios secundarios correspondiendo a un 38.4%

La mayoría de las mujeres del estudio tienen de 36 a 40 años actualmente, correspondiendo a un 36% de la muestra.

El menor porcentaje de las mujeres 8.4% tenían una edad comprendida entre 41-43 años de edad.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE ESTERILIZACION QUIRURGICA, PRO FAMILIA, 1978, SEGUN LA FUENTE DE INFORMACION Y LA CALIDAD DE ESTA INFORMACION

Fuente de Información	Enfermera		Médico		Instructora		Otros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Suficiente.	10	4.0	35	14.0	82	32.8	5	2.0	132	52.8
Insuficiente.	2	0.8	2	0.8	106	42.4	5	2.0	115	46.0
No entendió nada.	-0-	-0-	-0-	-0-	3	1.2	-0-	-0-	3	1.2
Total.	12	4.8	37	14.8	191	76.4	10	4.0	250	100

Análisis Cuadro No. 4

En este cuadro se destaca que para casi la mitad de las mujeres, objeto de estudio, la información impartida por Profamilia fue suficiente, correspondiendo a un 52.8%

Para el resto, un 46.0% la información fue insuficiente o manifiestan que no entendieron nada un 1.2%

La mayoría de las mujeres recibieron la información de la instructora : 191 de ellas, que corresponden a un 76.4% de la muestra. Se observa que ese tipo de información fue evaluada por las señoras como insuficiente en un 42.4% de la muestra.

Se observa además que es muy poca la participación del personal de profesionales de la salud en el programa de información, sólo recibió información por parte del médico

un 14.8% de las mujeres estudiadas y por parte de la enfermera un 4.8%

(Un porcentaje muy bajo de las mujeres 1.2% manifestaron no haber entendido nada).

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE ESTERILIZACION QUIRURGICA, SEGUN FUENTE DE INFORMACION Y ESTADO DE ANIMO ANTES DE LA OPERACION, PRO FAMILIA, MEDELLIN 1978

Fuente de Información Estado de Animo antes de Operarse.	Enfermera		Instructora		Médico		Amiga		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Muy preocupada.	6	2.4	90	36.0	18	7.2	2	0.8	116	46.4
Algo preocupada.	5	2.0	71	28.4	13	5.2	2	0.8	91	36.4
Tranquila.	1	0.4	30	12.0	6	2.4	6	2.4	43	17.2
Total.	12	4.8	191	76.4	37	14.8	10	4.0	250	100

5. Análisis Cuadro No. 5

Es el cuadro que relaciona la fuente de información con el estado de ánimo antes de la operación, se destaca que la mayoría de las mujeres, 116, que corresponden a un 46.4% manifestaron estar muy preocupadas antes de la operación. Sólo un porcentaje muy bajo de las mujeres 17.2%, manifestaron estar tranquilas.

La fuente de información que tuvieron la mayoría de las pacientes fue la instructora 191 casos, que corresponden a un 76.4% y el menor número de pacientes : 10, corresponden 4% recibieron la información a través de una amiga.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE ESTERILIZACION QUIRURGICA, SEGUN LAS RAZONES QUE LAS LLEVARON A OPERARSE Y LA PRECEPCION DE SU SITUACION ECONOMICA ACTUAL, PRO FAMILIA, MEDELLIN 1978

Razones que las llevaron a operarse económica actual.	a Situación Económica			b Motivos de Salud			c Desajuste Conyugal.			d Deseo Esposo			e Deseo Ambos.			f Deseo Personal			Total	
	Fe	No.	%	Fe	No.	%	Fe	No.	%	Fe.	No.	%	Fe	No.	%	Fe	No.	%	No.	%
Mejóro.	37	35	10.20	13	17	4.97	3	1	0.29	3	3	0.87	15	13	3.79	6	8	2.33	77	22.45
Empeoró.	38	43	12.54	14	14	4.08	3	8	2.33	3	1	0.29	16	9	2.62	6	5	1.46	80	23.32
Siguió Igual	90	88	25.66	32	28	8.17	7	3	0.87	7	8	2.33	31	45	13.12	15	14	4.08	186	54.23
Total.		166	48.40		59	17.22		12	3.49		12	3.49		67	19.53		27	7.87	343	100

Nota : El total es 343, dado que una persona podfa responder más de una alternativa.

Fe : Frecuencia esperada.

Análisis Cuadro No. 6

Según lo observado en este cuadro el 54.2% de la muestra, percibe que su situación económica permaneció igual, sólo empeoró para un 23.3% de la muestra estadística. El porcentaje más bajo 22.4% manifiesta que su situación económica mejoró.

Se aprecia además que los motivos de orden económico fue la respuesta más utilizada por las mujeres del estudio cuando se les preguntó qué razones las había llevado a operarse; 166 respuestas que corresponden a un 48.4%

Las razones menos emitidas fueron desajuste conyugal y deseo del esposo con un total de 12 respuestas para cada uno, correspondiendo a un 3.4% de las respuestas dadas.

Es de anotar también que para un 54.23% de la muestra es~

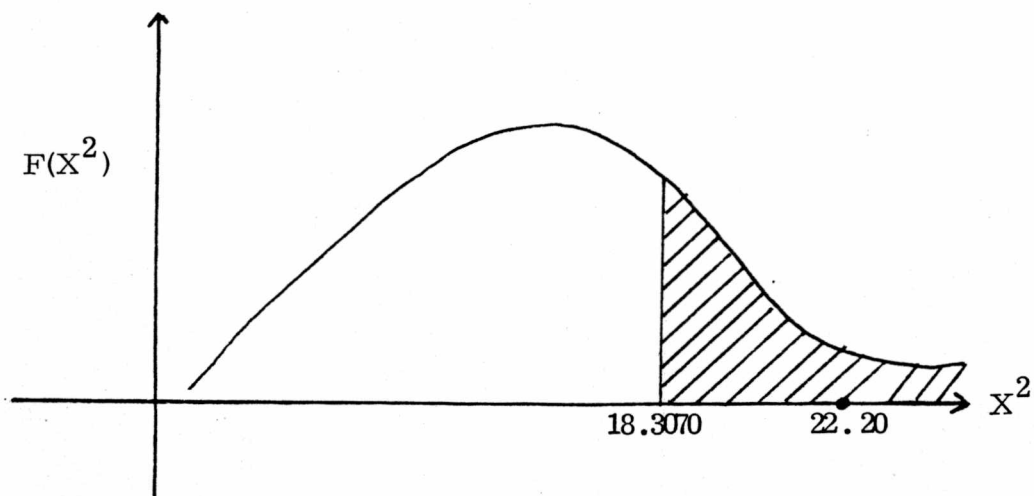
tudiada, la situación económica (actual) siguió igual, a pesar de que fueron las razones de orden económico las que llevaron a estas mujeres a solicitar la esterilización.

Con el fin de asegurarnos de si había dependencia o no entre estas dos variables, aplicamos una prueba de Chi cuadrado; por medio de la cual encontramos que la diferencia es significativa, por lo tanto, la situación económica actual depende de las razones que llevaron a las mujeres a operarse, de acuerdo con la percepción de la mujer.

$$\frac{\chi^2}{(J-1)(K-1)} = \sum_{j=1}^J \sum_{k=1}^K \frac{(f_{ojk} - fe_{jk})^2}{fe_{jk}}$$

$$\chi_{10}^2 = 22.20$$

$$\chi_{10,0.05}^2 = 18.3070$$



Lo anterior, dado que el valor de A calculado cae por encima del valor crítico de X^2 con 10 grados de libertad y un grado de significancia del 5% (α), o sea que dicho valor cayó en la zona de rechazo de la hipótesis nula, que dice que dichas variables son independientes entre sí.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE ESTERILIZACION QUIRURGICA, PRO FAMILIA ,MEDELLIN, 1978, SEGUN LA FORMA COMO SE SINTIERON EN EL PERIODO DESPUES DE LA OPERACION

Cómo se sintió en el periodo después de operarse.	No.	%
Igual que antes.	105	42
Contenta.	130	52
Preocupada.	15	6
Total.	250	100

7 . Análisis Cuadro No. 7

Este cuadro describe la forma como se sintieron las mujeres esterilizadas en el período de un año después de la operación, encontramos que aproximadamente la mitad de las mujeres (52%) manifestaron sentirse contentas.

Un porcentaje alto de ellas 42%, manifestó sentirse igual que antes. Sólo un 6% de las mujeres estudiadas dijeron sentirse preocupadas durante el primer año siguiente a la operación.

CUADRO No. 8

APLICACION DE LA CHI CUADRADO (f OBSERVADAS Y f ESPERADAS) SEGUN
LAS RELACIONES DEL HOGAR (DIALOGO, A FECTO, MANIFESTACIONES DE
CARIÑO) Y LA APROBACION DEL CONYUGE

Aproba- ción del Cónyuge.	Consecuencias Afectivo Sexuales.	Mejoro 9 - 12	Permanecio Igual 5 - 8	Empeoró 0 - 4	Total
De acuerdo.	F.O : 80 F.E : 61	F.O : 76 F.E : 61	F.O : 4 F.E : 38	F.O : 160	
En desacuerdo.	F.O : 5 F.E : 16	F.O : 4 F.E : 16	F.O : 33 F.E : 10	F.O : 42	
Indiferente.	F.O : 3 F.E : 11	F.O : 7 F.E : 11	F.O : 19 F.E : 7	F.O : 29	
No sabía.	F.O : 2 F.E : 2	F.O : 2 F.E : 2	F.O : 0 F.E : 0	F.O : 4	
Total.	F.O : 90	F.O : 89	F.O : 56	F.O : 235	

F.O : Frecuencia Observada.

F.E : Frecuencia Esperada.

8. Análisis Cuadro No. 8

El presente cuadro nos muestra la distribución porcentual de las mujeres esterilizadas en Profamilia, según la aprobación del cónyuge para tomar esta decisión y las consecuencias afectivo-sexuales de la operación.

Podemos observar que la situación afectivo-sexual permaneció igual, según el concepto de las mujeres entrevistadas en 37.9% de los casos y mejoró en un 38.3% de los casos.

La situación afectivo-sexual empeoró solamente en un 23.8% de los casos.

Para nuestro estudio, podemos observar que la mayoría de los cónyuges estaban de acuerdo con la decisión de que su esposa se esterilizara, correspondiendo a un 68% de la muestra. Sólo una parte muy pequeña de la muestra, co -

respondiente a un 1.7% no sabía acerca de la decisión tomada por su cónyuge.

Es de anotar que para la mayoría de las parejas que tomaron la decisión estando de acuerdo, la situación afectivo-sexual mejoró o permaneció igual con unos porcentajes de 50% y 47.5% respectivamente. Sólo para un 1.7% de las parejas que estaban de acuerdo, la situación afectivo-sexual empeoró.

CHI²

$$\begin{aligned} \text{(nu)} - \text{grados de libertad} &= (j-1)(k-1) \\ &= (4-1)(3-1) = 3 \times 2 = 6 \end{aligned}$$

j = filas.

k = columnas.

$$X^2 = \frac{\sum_{j=1}^j \sum_{k=1}^k (f_{ojk} - f_{Ejk})^2}{f_{E}}$$

$$f_{E A_j C_k} = \frac{f_{j.} \cdot f'_{.k}}{n}$$

$$f_{E A_1 C_1} = \frac{f_{1.} \cdot f'_{.1}}{n} = \frac{160 \times 90}{235} = 61.2$$

$$f_{E A_2 C_1} = \frac{f_{2.} \cdot f'_{.1}}{n} = \frac{90 \times 42}{235} = 60.5$$

$$f_{E A_3 C_1} = \frac{f_{3x} \cdot f'_{1y}}{n} = \frac{29 \times 90}{235} = 38.1$$

$$f_{E A_4 C_1} = \frac{f_{4x} \cdot f'_{1y}}{n} = \frac{4 \times 90}{235} = 1.53$$

$$f_{E A_j C_2}$$

$$f_{E A_1 C_3}$$

$$f_{E A_2 C_2}$$

$$f_{E A_2 C_3}$$

$$f_{E A_3 C_2}$$

$$f_{E A_3 C_3}$$

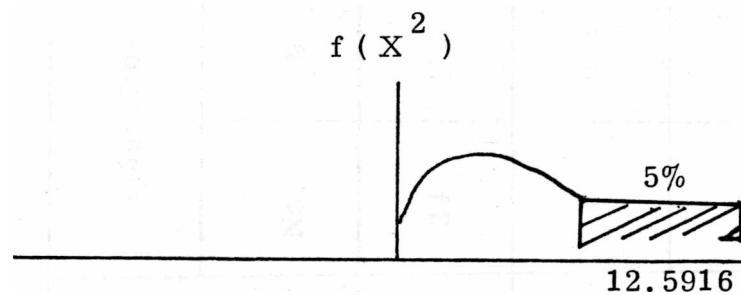
$$f_{E A_4 C_2}$$

$$f_{E A_4 C_3}$$

$$\chi^2 = 137,21$$

$$\chi^2 = (\chi_{\infty}^2)_{\alpha} = 5\% = 0.05$$

$$\chi^2 (6,005) = 12.5916$$



La diferencia es significativa y por lo tanto las consecuencias afectivo-sexuales, están dependiendo de la aprobación del cónyuge.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE ESTERILIZACION QUIRURGICA, SEGUN NUMERO IDEAL DE HIJOS Y CALIDAD DE LAS RELACIONES CON ELLOS, PRO FAMILIA, MEDELLIN 1978

Número Ideal de Hijos. Relaciones con los hijos después de operada.	Más Hijos		Menos Hijos		Los Hijos Deseados.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mejores que antes.	24	9.6	1	0.4	16	6.4	41	16.4
Peores que antes.	2	0.8	-0-	-0-	3	1.2	5	2.0
Igual que antes.	79	31.6	19	7.6	106	42.4	204	81.6
Total.	105	42.0	20	8.0	125	50.0	250	100

9. Análisis Cuadro No. 9

Este cuadro relaciona el número de hijos que la mujer proyectaba tener hasta el momento de la esterilización, con la calidad de las relaciones con ellos después de la operación; podemos destacar lo siguiente :

Se observa que la mayoría de las parejas tenía el número deseado de hijos correspondiendo a un 50% de la muestra.

Sólo un 8% de las parejas tenían menos de los hijos que deseaban.

Es de anotar que las relaciones con los hijos permanecieron igual que antes para el 81.6% de las mujeres que tenían el número de hijos deseados.

Las relaciones con los hijos mejoraron para un 0.4% de las mujeres que tenían menos de los hijos que deseaban.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE ESTERILIZACION QUIRURGICA, SEGUN LOS CAMBIOS EXPERIMENTADOS EN EL AJUSTE AFECTIVO SEXUAL DE LA PAREJA, PRO FAMILIA, MEDELLIN, 1978

Aspectos Afectivo Sexual. Consecuencias de la operación.	Manifestaciones de cariño		Compartir tiempo libre		Satisfacción en relación sexual		Interés sexual de la mujer		Interés sexual del cónyuge		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	Porcentaje Promedio
Mejóro.	37	15.7	47	20.0	139	59.1	80	34.0	66	28	31.4
Siguió igual.	178	75.8	16	68.1	74	31.5	127	54.1	157	67	59.3
Empeoró.	20	8.5	28	11.9	22	9.4	28	11.9	12	5	9.3
Total.	235	100	235	100	235	100	235	100	235	100	100

n = 235 Para este cuadro el n * 235 se debe a que 15 de las mujeres entrevistadas manifestaron no llevar vida sexual activa, por lo tanto, no se hicieron preguntas en tal sentido.

10. Análisis Cuadro No. 10

En este cuadro se describe cuál es el comportamiento en las relaciones afectivo-sexuales de la pareja después de la esterilización; podemos observar lo siguiente :

Un porcentaje alto de las mujeres entrevistadas manifiestan mayor satisfacción en las relaciones sexuales, correspondiendo a un 59.1% de la muestra.

La mayoría de las mujeres expresan que no ha habido cambios en las manifestaciones de cariño prodigadas por sus cónyuges : 75.8% de la muestra.

Es de anotar que el concepto " siguió igual " fue el que prevaleció en casi todas las respuestas dadas, con porcentajes superiores al 54%. Sólo en el caso de las relaciones

sexuales, fue significativamente elevado el número de respuestas que indican mayor satisfacción en éstas, correspondiendo a un 59.1%.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS DEL PROGRAMA DE ESTERILIZACION QUIRURGICA SEGUN ACTITUD ASUMIDA FRENTE AL TEMA DE LA ESTERILIZACION, PRO FAMILIA, MEDELLIN, 1978

Actitud Asumida	Numero Respuestas	%
a. Evadir el tema.	36	14.4
b. Participar en la conversación.	138	55.2
c. Estar atenta, pero no participar.	56	22.4
d. Demostrar indiferencia	20	8.0
Totales.	250	100

11. Análisis Cuadro No. 11

Este cuadro describe la actitud asumida por la mujer cuando se aborda el tema de la esterilización, observemos que un 55.2% de las mujeres objeto de estudio, responden que cuando se habla del tema de la esterilización ellas participan en la conversación. Es de anotar además que un 14.4% de las mujeres, prefieren evadir el tema de la conversación.

Se destaca también que un 8% de las mujeres responden que asumen una actitud de indiferencia frente al tema.

SUGERENCIAS DE LAS MUJERES ESTERILIZADAS A OTRAS MUJERES

Recomendaciones para una amiga que desea esterilizarse.	No.
1. Cuando hay problemas económicos.	19
2. Cuando hay problemas en la pareja.	7
3. Cuando se tienen varios hijos.	38
4. Que la decisión sea de común acuerdo entre los esposos.	30
5. Por motivos de salud.	15
6. Consultar antes con el médico.	22
7. Cuando tenga buena información.	6
8. Cuando se tienen dificultades en la educación de los hijos.	2
9. Que se haga por decisión personal.	26
10. Acudir a Profamilia.	32
11. Que esté segura de la determinación.	2
12. Recomiendan la esterilización.	13
13. No la recomiendan.	4
14. No acudir a Pro familia.	3
15. No saben responder.	9
En blanco.	22
TOTAL.	250

12. Análisis Cuadro No. 12

En su gran mayoría las mujeres sugieren que cuando se tengan varios hijos es justificable la esterilización, aunque otro gran número de ellas más bien remiten a otras a Profamilia para que reciban la información del caso. Otro reducido número de la muestra le da importancia a la seguridad en la decisión y a la dificultad en la educación de los hijos.

III. INTERPRETACION DE RESULTADOS

A partir de la década del 60, donde se llevan a cabo distintas reformas en la población Colombiana, se comienza a pensar en la ubicación de la mujer en el sistema productivo y es así como se le da participación en los tres 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 del matrimonio, 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 que se dedicara únicamente a procrear. En la actualidad, debido a que la mujer se ha ido vinculando cada vez

más a la vida laboral y ha tenido que delegar en otras personas o instituciones, guarderías, por ejemplo, el cuidado de los hijos, se ha tenido que pensar en planificar el nacimiento de los hijos o limitar el nacimiento de ellos. Por esto vemos hoy en día pocas familias, sólo 6% de las familias de nuestro estudio sobrepasan los seis hijos.

Como es obvio para que se de la esterilización, es necesario que antes se hayan tenido hijos. Multitud de estudios hacen referencia a los motivos por los que se desean más hijos : algunos dicen que da gratificación a la mujer especialmente porque la hacen sentir más joven y útil.

Sin embargo, 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, en base a sus condiciones socio-económicas y personales. Las familias tan pequeñas de nuestro estudio, contrastan con las de nuestros antepasados, donde se aglutinaban alrededor del eje familiar los abuelos, los tíos, etc. 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 contruyan bloques multifamiliares, donde se concentran varias familias de tipo nuclear, donde cada una de ellas toma decisiones de una manera aislada e independiente, desligándose de la solidaridad social.

En cuanto a la posición socio-económica de las mujeres del estudio, podemos decir lo siguiente : Tenían la categoría de empleadas, sólo un 19.2% de las mujeres entrevistadas. La mayoría de ellas se desempeñaban en labores de hogar o como obreras. De ello podemos deducir que se trataba de una población de escasos recursos económicos. Parece ser éste 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 nuestros barrios populares, contribuyendo con ello al aumento de la demanda por efecto de divulgación que se hace en ellos.

La mayoría de las mujeres del estudio tenían de 38 a 40 años

en el momento de la entrevista. Esto nos lleva a pensar que fueron esterilizadas a una edad de 34-36 años, cuando la mujer es fértil y puede aún producir en el sistema laboral.

El menor número de mujeres está en rangos de edad extrema : 29-31 y 41-43. Se explica ésto en el primer grupo de edad por ser mujeres muy jóvenes (tenían al momento de la esterilización 25-27 años), es condición de Profamilia esterilizar mayores de 30 años. En el segundo grupo de edad por ser mujeres mayores, cuyo tiempo y por lo tanto posibilidades de ser fértiles han disminuido.

Es de destacar que la ocupación de la mujer está relacionada con el grado de preparación. Como lo dijimos anteriormente la mayoría de las mujeres entrevistadas se desempeña en labores de hogar o como obreras. Agrupamos en actividades en el hogar el desempeño de tales tareas, bien sea en su propio hogar o en otro diferente al suyo.

El ejercicio de tales tareas no requiere preparación intelectual. Por ello podemos ver que la mayoría de las mujeres entrevistadas tienen estudios primarios completos o incompletos, correspondiendo a un 57.2% de la muestra. Este escaso grado de preparación hace que -

muchas veces acudan a solicitar un servicio, o sean convencidas con argumentos que ellas no han analizado con mayor profundidad, teniendo en cuenta los pro y los contra de sus decisiones. Esto es especialmente delicado, ya que estos medios de planificación familiar se encuentran en manos de los sistemas de comunicación, sin ningún tipo de control.

Debido además a su falta de conocimientos, requiere esta población unas técnicas de información y de enseñanza muy completas que las lleven a tomar las decisiones de una forma madura.

En este aspecto como en muchos otros casos, se cometen abusos en contra de la buena fe de las personas, tratando de convencerlas con argumentos muy sutiles que carecen muchas veces de contenidos moral y psicológico.

La mayoría de las mujeres del estudio tienen entre 38 y 40 años, es de anotar que a este grupo de personas no se les brindó igual número de oportunidades en cuanto a estudio y preparación, situaciones que han venido incrementándose día a día, a través de programas que permitan una participación más activa del personal femenino.

Como lo planteamos en el marco teórico, según la organización administrativa de Profamilia, corresponde a la instructora impartir la información sobre planificación familiar. Es de anotar que esta persona cuenta con un nivel de preparación de estudios secundarios incompletos y sólo han recibido un curso de entrenamiento sobre planificación familiar.

Un porcentaje 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. Puede explicarse esto, debido a que la muestra estudiada tiene un grado de instrucción muy bajo (estudios primarios, completos o incompletos : 57.2%) (tomado del Cuadro No. 3), su situación socio-económica es de escasos recursos, factores que determinan un comportamiento conformista, de sumisión, de aceptación de la realidad tal como se la están presentando.

Conocedoras del modelo de información que brinda Profamilia, detectamos que deja de lado aspectos de gran importancia como:

asesoría psicológica, salud física y mental, entrevista de pareja, nivel de educación de quien solicita los servicios. Estas explicaciones son dadas a un nivel masivo, en grupos heterogéneos, respetándole toda privacidad a que tiene derecho quien solicita un servicio .

En nuestro estudio, se destaca que la mayoría de las mujeres, objeto de la investigación, se encontraban muy preocupadas antes de la operación. Esto es explicable en parte, porque cualquier procedimiento o intervención quirúrgica, crea un estado de ansiedad en toda persona, debido a que pone en riesgo su salud y su vida y por el temor a lo desconocido, el cual se acentúa por el hecho de que la mujer dice no haber quedado satisfecha con las explicaciones que se le dieron al respecto.

Con relación a la instructora, cuya información fue evaluada por muchas de las mujeres con carácter de insuficiente, corrobora esto, el hecho de que un alto porcentaje de las mujeres preparadas por ellas manifiestan haber estado muy preocupadas antes de la operación : 36%. Sin embargo, no sólo es alto el porcentaje de mujeres que manifestaron estar muy preocupadas antes de la cirugía, en el caso de la preparación llevada a cabo por la ins-

tructora; también es alto este dato cuando la información fue dada por el médico o la enfermera. Podría pensarse que este tipo de profesionales centraliza la información que debe dar a la paciente, sólo en aspectos técnicos o relacionados con su salud física, olvidando un poco el aspecto psicológico de la paciente.

La situación contraria fue vivida por las mujeres que recibieron la preparación a través de una amiga. A pesar de que sólo fue una minoría de las mujeres estudiadas 4%, se destaca que más de la mitad de ellas, estaban tranquilas antes de la operación. Puede ser explicable esto, debido a que el hecho de acudir a una amiga en esta situación, implica que hay cierta empatía y confianza que lleven a que se identifique más con la persona consultada, lo cual garantiza un nivel más alto de seguridad en la decisión tomada.

En cuanto a los motivos que llevaron a la mujer a solicitar esterilización quirúrgica, podemos ver que fueron de diferente índole, destacándose entre ellos los de orden económico, correspondiendo esto a un 48.4% de las respuestas dadas. Sin embargo vemos que la situación económica siguió igual para un 54.2% de las respuestas dadas, lo cual nos demuestra que en el caso de nues-

tro estudio, la esterilización quirúrgica no fue solución al problema económico de la pareja.

Es erróneo pensar que la situación económica guarda estrecha relación con el número de hijos que una familia determinada tiene; este concepto prevalece aún en familias con escasa preparación.

El tener una prole numerosa, no es un factor determinante para una situación económica precaria, hay que tener en cuenta que por el contrario, en la mayoría de los casos, se fortalece la sociedad conyugal, ya que hay más incentivos para incrementar los ingresos» para invertir, para economizar (ahorrar), además de que cuando los hijos crezcan, se espera que van a contribuir a aumentar los aportes económicos en el hogar, y a propiciar una situación económica más estable para los padres, claro está, contando con una educación y formación adecuada para éstos.

El hecho de que las condiciones económicas empeoren, no se debe sólo a situaciones que se dan internamente en la familia, hay que considerar además factores externos que tienen que ver con la situación económica que vive cada familia, como son : el de -

empleo, la devaluación de la moneda, etc., un sinnúmero de problemas sociales que se reflejan en la familia.

Entre las demás razones que dieron las mujeres, se destaca la expresión " era un deseo de ambos ", esta respuesta fue dada por 67 mujeres que corresponden a un 19.5% de las respuestas. 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 operación, por el hecho de haberla llevado a cabo, bajo ciertas presiones.

Para la mayoría de las mujeres del estudio, el primer año después de la esterilización, expresaron que fue una experiencia satisfactoria lo cual puede explicarse por varias razones : la convicción que tenían de la decisión que tomaron, el hecho de que no se presentaría la posibilidad de un nuevo embarazo, la aprobación del cónyuge, el hecho de haber alcanzado el número ideal de hijos, la actitud conformista y de aceptación pasiva que caracteriza a las poblaciones de bajos recursos económicos y de bajo nivel de preparación.

La situación contraria se presentaría 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.

Quisimos hacer énfasis en la participación del cónyuge en la decisión de esterilizarse, pues además de ser un hecho que generaba seguridad en la mujer frente a la decisión de esterilizarse proporcionaba un clima de positividad en las relaciones afectivo - sexuales de la pareja.

El hecho de que al tomar una decisión trascendental, la pareja esté de acuerdo es algo que garantiza la estabilidad y la satisfacción en las relaciones afectivo-sexuales. Por lo general en este tipo de relación de pareja, se da el diálogo, la necesidad de compartir, etc. factores conducentes a unas relaciones sexuales más satisfactorias.

A la inversa, podemos ver que para aquellas mujeres que toma-
ron la decisión estando su cónyuge en desacuerdo, la relación afectivo-sexual empeoró en un gran porcentaje de los casos. La comunicación de los intereses y expectativas especialmente en un aspecto tan delicado como el de definir el número de hijos que

se han de tener, es un hecho decisivo en la relación afectiva y sexual de la pareja.

Desde el noviazgo o primeras etapas del matrimonio, los cónyuges deben abordar este tema y tomar las decisiones de común acuerdo, ya que la pareja como tal se apoya en una estructura, donde se dan una serie de hechos tendientes a satisfacer las necesidades individuales de cada uno de sus miembros.

Manifiestar indiferencia frente a esta decisión como lo hicieron algunos de los cónyuges del estudio, 29(12.3%) es un hecho muy significativo, ya que indica la falta de diálogo, de comunicación de los propios sentimientos. De esta circunstancia puede derivarse el que para la mayoría de ellos, 19 que corresponden a un 65.5% de los cónyuges, la relación afectivo-sexual empeoró.

En cambio podemos observar que la mayoría de mujeres del estudio estaban de acuerdo con sus cónyuges en la decisión de esterilizarse y para esta parte de la muestra, las relaciones afectivo sexuales mejoraron o permanecieron iguales.

Otro aspecto que quisimos explorar fue las relaciones con los hijos; encontramos que la esterilización no influye en la calidad

de las relaciones con los hijos, esta decisión es independiente como lo demuestra el Cuadro No. 9, donde el 81.6% de las entrevistadas dicen que las relaciones con los hijos continúan igual que antes.

Esto lo confirma el hecho de que la decisión es vertical, la toman los padres, en esta decisión no tuvieron ingerencia los hijos.

Si bien es cierto que las mujeres disponen después de la operación de más tiempo, ya que no tienen que dedicarse a las actividades propias del cuidado del bebé, mucha parte del tiempo disponible, la quieren emplear ahora en actividades fuera del hogar, bien sea de tipo laboral, cultural, deportivo, etc. Para la muestra estudiada, prevalecerían las actividades laborales, ya que de acuerdo a su posición económica necesitan otras fuentes de subsistencia.

Las relaciones sexuales, como lo anotamos en nuestro marco conceptual, mostraron una mejoría significativa según el testimonio de las mujeres entrevistadas. Por supuesto que la sola auto-percepción de mejoría o la expectativa de la misma, de hecho

contribuye a que realmente las mismas 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 con el cónyuge 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; sin embargo, el hecho de que un 63% de la muestra perciba que después de las esterilización todo siguió igual, nada mejoró, nos 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 sólo 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 lo dijimos inicialmente en el Capítulo I, esos factores pueden ser de índole sico-social, económicos, culturales, etc.

Llama la atención el alto porcentaje (59.1%) que constata 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 operación (75.8%). Este contraste nos 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. Semblante disociación es un síntoma de desajuste sico-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 psicólogos y psicólogas.

Exploramos la actitud de la mujer cuando se afronta el tema de esterilización; encontramos 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 así misma y a los demás.

El hecho de que una mínima parte del grupo, 14.4% responda que cuando se presenta el tema, ellas tratan 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.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente estudio nos permite concluir y recomendar lo siguiente :

1. El principal motivo que llevó a las mujeres entrevistadas a solicitar esterilización quirúrgica fue el económico.
2. En cuanto a las condiciones afectivas encontramos que muchas de las mujeres del estudio tienen estabilidad en su relación de pareja, destacándose que su esfera afectiva ha sufrido pocas variaciones; no así, sus relaciones sexuales en las cuales, se ha incrementado la satisfacción.
3. Las mujeres objeto del estudio, son en su mayoría de escasos recursos económicos, dedicadas a tareas del hogar, se encuentran en una edad comprendida entre 38 y 40 años en la actualidad, han alcanzado el número ideal de hijos y su nivel de preparación es de estudios primarios. Dadas las

características de Profamilia generalmente las personas que acuden a esterilización son de escasos recursos económicos, lo cual puede obedecer en parte a la baja tarifa que la institución cobra por este servicio.

4. En nuestro estudio se destaca que la mayor parte de las mujeres se dedican a labores de hogar, parece ser que estas mujeres tienen menos acceso al conocimiento y uso de los métodos de planificación y al comercio de los mismos, viéndose por lo tanto, en la obligación de tomar medidas extremas.
5. La tendencia de las familias ha sido la de reducir el número de hijos; en nuestro estudio encontramos que la mayoría de las mujeres que solicitaban esterilización tenían entre dos y cinco hijos. Esto puede explicarse por los constantes cambios que presenta la sociedad, uno de éstos es la vinculación de la mujer a la vida laboral.

Es de tener presente que este dato es del año 1978. Para la época actual, el promedio de hijos por familia se ha reducido probablemente.

Encontramos que la mitad de las mujeres del estudio, tienen el número de hijos deseado y un porcentaje considerable del grupo, tenía más de los hijos deseados. Para el presente estudio, el hecho de que la mujer hubiera decidido esterilizarse, no produjo cambios en las relaciones con los hijos. Pensamos que el tiempo que le quedaba libre por el hecho de no tener bebé lo dedicarían a los otros hijos. La situación económica era tan precaria que las obligaba a emplearlo en actividades laborales.

6. La mayoría de las mujeres del estudio estuvo preocupada antes de la cirugía, esto puede reflejar el bajo grado de preparación psicológica que se tuvo por parte de la institución.

7. La mitad de las mujeres del estudio manifestaron 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 daba la operación.

8. La vida afectiva de la pareja no sufrió mayores modificaciones. La mayoría de las mujeres manifiestan que en este aspecto la situación siguió igual. Esto nos lleva a pensar que en sus relaciones de pareja, la única meta no la constituía la procreación, contaban otros aspectos que tienen que ver con su realización como persona.

9. A pesar de que las razones del 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 operación. El alto costo de la vida y el hecho de que los hijos al crecer demandan más gastos contribuyen a que la situación económica no mejore.

10. Según lo expresado por las mujeres del estudio, la decisión de esterilizarse debería tomarse siempre que el número de hijos sea tan alto que impida el normal funcionamiento del núcleo familiar y en un ambiente de común acuerdo con el cónyuge.

11. El programa de educación de Profamilia carece de estructuración de tipo psicológico, sólo se tienen en cuenta los aspectos

tos técnicos descuidando otros que hacen parte de la formación integral de la persona. Se destaca como lo dijimos adelante una relación muy superficial entre el personal de Profamilia y la mujer que solicita sus servicios.

12. 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.
13. Sugerimos un estudio de mayor profundidad de la pareja y una verificación acerca de los datos que dá la persona solicitante del servicio, pues en muchos casos encontramos diferencias entre lo que la persona había dicho y la realidad que nosotros estudiamos.
14. Sería importante la vinculación a Profamilia de personal calificado en áreas del comportamiento, sico-orientadores, sicólogos, etc., 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. Encontramos que frente a situaciones críticas (económicas, afectivas, etc.) la única salida que se encuentra es la esterilización y posteriormente, ante un cambio de vida, se deseaba hacer reversible la decisión tomada.

ANEXO No. 1

PAUTA DE ENTREVISTA

INTRODUCCION

Somos estudiantes de la Universidad de Antioquia en el programa de Orientación y Consejería y como tales tenemos que presentar nuestra tesis de grado.

El tema que hemos escogido trata sobre la esterilización en mujeres que acudieron a Profamilia en el año de 1978.

Lo consideramos de interés porque el hecho de tener o no tener hijos, se relaciona con la vida de las parejas, con su satisfacción y realización personal.

Sabemos que un número considerable de mujeres voluntariamente deciden someterse a la operación para no tener más hijos o

Queremos conocer cual es su situación actual cuando han transcurrido unos cinco años desde el momento en que usted tomó la decisión.

Por lo tanto solicitamos con todo respeto su colaboración y su sinceridad al respondernos una serie de preguntas relacionadas con este tema, que sabemos es personal.

Le manifestamos que su información es confidencial y no será en ningún caso utilizada con otro fin, y además la información es anónima, es decir, los nombres no se incluyen en la investigación.

DATOS PERSONALES

Edad : _____

Ocupación : _____

Vive actualmente con su cónyuge : Si _____ No _____

Ocupación del cónyuge : _____

Número de hijos actualmente : _____

1. Cúales fueron los motivos que la llevaron a usted a operarse?

- a. Situación económica.
 - b. Motivos de salud.
 - c. Desajuste conyugal.
 - d. Deseo de su esposo.
 - e. Deseo de ambos.
 - f. Su propio deseo.
2. Cuándo usted se operó tenía :
- a. El número de hijos que deseaba.
 - b. Más hijos de los que deseaba.
 - c. M e n o s hijos de los que deseaba.
3. Cómo considera usted la participación de su esposo frente a la decisión de operarse ?
- a. De acuerdo.
 - b. En desacuerdo.
 - c. Indiferente.
4. Recibieron ustedes alguna preparación de parte de Profamilia, con relación a la operación ?

- a. Si.
 - b. No.
5. La preparación la recibieron de :
- a. Instructora.
 - b. Enfermera.
 - c. Médico.
 - d. A través de una amiga.
6. Considera usted que la información recibida fue :
- a. Suficiente.
 - b. Insuficiente.
 - c. No entendió nada.
7. Además de la información suministrada por Profamilia, usted a quien recurrió ?
- a. Médico.
 - b. Sacerdote.
 - c. Familiares.

- d. Amigas.
- e. Libros.
- f. A nadie.

8. Recuerda usted cómo se sentía antes de la operación ?

- a. Tranquila, relajada.
- b. Algo preocupada.
- c. Muy preocupada.

9. Cómo se sintió usted en el primer año después de la operación ?

- a. Igual que antes.
- b. Contenta.
- c. Preocupada.

10. El diálogo que se da actualmente a nivel de su familia es :

- a. Muy escaso.
- b. Sólo cuando hay problemas.
- c. Muy a menudo.

11. Considera usted que las manifestaciones de cariño entre usted y su cónyuge son :
- a. Más que antes.
 - b. Iguales que antes.
 - c. Menos que antes.
12. Ustedes comparten los ratos libres ahora que está operada?
- a. Más que antes.
 - b. Igual que antes.
 - c. Menos que antes.
13. Ustedes consideran que sus relaciones sexuales son ahora :
- a. Más satisfactorias que antes de la operación.
 - b. Iguales que antes de la operación.
 - c. Menos satisfactorias que antes de la operación.
14. Su interés sexual después de la operación :
- a. Ha aumentado.

- b. Ha permanecido igual.
- c. Ha disminuido.

15. El interés sexual de su cónyuge después de la operación :

- a. Ha aumentado.
- b. Ha permanecido igual.
- c. Ha disminuido.

16. Después de la operación, las relaciones con los hijos siguen:

- a. Mejores que antes.
- b. Iguales que antes.
- c. Peores que antes.

17. Cuando en su círculo de amistades se habla de esterilización,

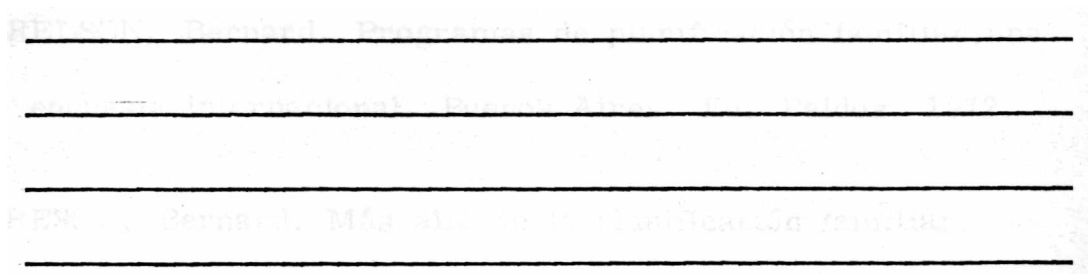
su actitud es :

- a. Evadir el tema.
- b. Participar en la conversación.
- c. Estar atenta, pero no participar.
- d. Demostrar indiferencia.

18. Cómo es su situación económica actual, en comparación a la época anterior a la operación ?

- a. Mejoró.
- b. Siguió igual que antes.
- c. Empeoró.

19. Si una amiga suya quisiera esterilizarse que le recomienda usted ?



BIBLIOGRAFÍA

- AMOCHONO, 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.
- BERELSON, Bernard. Programas de planificación familiar, una encuesta internacional. Buenos Aires. Ed. Paidós. 1972.
- BERESOL, Bernard. Más allá de la planificación familiar. Buenos Aires. Ed. Paidós, 1970.
- BONNEPOUS, Edward. El mundo superpoblado. Barcelona. Ed. Labor, 1973.
- CORSI, Carlos. Colonialismo demográfico, la controversia sobre el control oficial de la natalidad. Bogotá. Ed. Paulinas 1972.
- ELU DE LEÑERO, María del Carmen. Hacia donde va la mujer mexicana ?. México. Ed. Imes. 1968.

ENCICLICA. Humanae Vitae. S.S. Paulo VI.

ENGELS, Federico. Origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Madrid. Ed. Ayuso. 1974.

FLUGEL, J.C. Sicoanálisis de la familia. Buenos Aires. Ed. Pafdos. 1961.

FREEDMAN, Ronald. La revolución demográfica mundial. México, Ed. Wetha. 1966.

GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia. Estructura, función y cambio de la familia en Colombia. Bogotá. Ascofame. 1975.

HILL, Reuben and Others. The family and population control; a Puerto Rican experiment in social change. University of North Carolina. Press, 1959.

KOMMENKO, Elena. La mujer soviética en la familia y en la sociedad. Moscú. Ed. Agencia de prensa de Norsti. 1976.

KONSTANTINO, I. Fundamentos de filosofía marxista-leninista. La Habana. Ed. Ciencias Sociales. 1976.

LANGER, Mary. Maternidad y sexo. 2da. ed. Buenos Aires. Ed. Pafdos. 1964.

MANISOFF, Mirian. Planificación familiar : guía para enfermeras. México. Nueva Editorial Interamericana. 1976.

MALDONADO, Oscar. Los católicos y la planeación familiar. México. Ed. Gráfica Panamericana. 1969.

MILNER, Esther. The impact of fertility limitation on women's life-career and personality. New York. Academy of Sciences. 1970.

ODETTE, Thibault. La pareja. Madrid, Ed., Guadarrama. 1980.

POHLMAN, Edward. Psicología de la planificación familiar. México. Ed. Pax-México. 1974.

RAIN WATER, Lee. Y los pobres consiguen niños. Quadrangle Books. Chicago. 1960.

REED, Evelyn. Problemas de la liberación de la mujer. Buenos Aires. Ed. Pluma. 1980.

RUEDA G., Ricardo. Manual de esterilización femenina. Asociación Colombiana para el estudio de la población. Bogotá. 1977.

SILVA COLMENARES, Julio. No más hijos . . . 2da. ed.. Bogotá. Ed. Paulinas. 1975.

STONE, Abraham y Norman E. Hernes. Métodos y prácticas para el control de la natalidad. Ed. Diana. México.

STYCOS, Joseph M. Fecundidad en América Latina: Perspectivas sociológicas. Bogotá. Ed. Tercer Mundo. 1968.

Revistas

Actitudes frente al control de la población en Santiago, Chile.
Boletín O .S.P. Washington. (79)Octubre 1975.

Descenso de la fecundidad y planificación familiar en Colombia.
(1964 - 1975). Bogotá. Acep.

Estudios de planificación familiar. Vol. IV. Ascofame. Bogotá.
1974.

Fecundidad y prácticas anticonceptivas en Bogotá. Acep. 1974.

La esterilización y el descenso de la fecundidad en Puerto Rico.
Acep. Instituto de Estudios Internacionales. Universidad de California. Berkeley. USA. 1974.

La población mundial. Unesco. París. Ed. Promoción Cultural.
1973.

Life. Control de la natalidad. Havemann, Ernest. 1967.

Mujeres y maternidad. Boletín internacional de la mujer. Ginebra. 1982o (10)

Mujeres y salud. Boletín internacional de la mujer. Tercer encuentro Ginebra. Jun. 1981. (8)

Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Navas Uribe, Fernando. Aspectos familiares, conyugales y médicos de la planeación familiar. (18) Enero - Febrero 1967.