

"ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SEXUAL EN LA MUJER SOMETIDA A ESTERILIZACIÓN TUBÁRICA".

Jiménez, F.; Merino, V. y Sánchez, G. (Universidad de Salamanca)

Introducción

Desde el concepto de salud propuesto por la O.M.S. debe interpretarse y justificarse el interés de nuestro trabajo. Pretendemos analizar las posibles repercusiones que haya podido tener en la salud mental de la mujer a través de la respuesta sexual por la no adecuada planificación del núcleo familiar, como consecuencia de unas normas legales que prohibían la utilización de métodos anticonceptivos, de los apoyos directos o indirectos que el estado hacía en favor de la familia nuclear numerosa o de la falta de conocimientos en el ámbito de la sexualidad de la pareja.

En nuestro trabajo de investigación establecíamos como uno de los objetivos principales de estudio la respuesta sexual de la mujer que solicitaba Esterilización Tubárica (E.T.) como método irreversible anticonceptivo. Con la finalidad de comprobar en qué medida la Esterilización Tubárica (E.T.) cumplía en la mujer los objetivos por los que se hacía, se establecía un estudio que implicaba dos fases:

- 1.- Una primera fase, entre 2 y 6 meses antes de la esterilización tubárica.
- 2.- Una segunda fase, un año después de la esterilización tubárica.

I.- DISEÑO METODOLÓGICO:

I.1- HIPÓTESIS

Desde un punto de vista general, suponemos que existe una estrecha relación entre el deseo de esterilización tubárica como método anticonceptivo y determinadas variables medio-personales (nivel cultural, nivel económico, método anticonceptivo, miedo al embarazo, número de hijos, relaciones de pareja, relaciones sexuales, salud mental, etc), en cada una de las mujeres que solicita E.T.

Esperamos que esta relación sea especialmente evidente cuando establezcamos el contraste entre mujeres que han solicitado E.T. como método anticonceptivo irreversible cuando evaluemos a la mujer antes de la E.T.(2 a 6 meses antes) y un año después de la misma (12 a 16 meses después).

La hipótesis de nuestro trabajo se especifica en la siguiente: "La realización de la E.T. en este grupo de mujeres y el tiempo transcurrido de la misma (12 a 16 meses), debieran haber experimentado una variación en las diferentes respuestas sexuales: mejorar los niveles

de las relaciones sexuales, mayor respuesta orgásmica, mayor deseo, mayor excitación y mayor satisfacción sexual".

I.2.- MUESTRA

La muestra sobre la que ha sido realizada esta investigación está compuesta por cien mujeres de la provincia de Zamora, que solicitan esterilización tubárica (E.T.) como método anticonceptivo irreversible en el Centro de Orientación Familiar (C.O.F.). Tienen distinta edad, procedencia provincial, nivel educativo, profesión, nivel económico y diferente número de hijos.

TABLA I: IDENTIFICACION DE LA MUESTRA

VARIABLES	%	VARIABLES	%
EDAD:		POBLACION:	
≥ 20-24 años	0	- Rural	35
≥ 25-29	6	- Urbana	65
≥ 30-34	28	METODOS	
ANTICONCEPTIVOS:		- Hormonal	19
≥35-39	48	- DIU	6
≥ 40-45	17	- Barrera	8
NIVEL ECONOMICO:		- Citus interruptus	67
- Bajo	43	- Otros	0
- Medio	57	NUMERO DE HIJOS:	
- Alto	0	- 0	0
PROFESION:		- 1	0
- Sus Labores	93	- 2	9
- No cualificada	3	- 3	27
- Cualificada	1	- 4	33
- T.de grado medio	2	- 5	15
- T.de grado superior	0	- 6	9
- En paro	1	- 7	6
NIVEL CULTURAL:		- 8	0
- Analfabeta	0	- 9	1
- Sin estudios	31		
- Est. Primarios	60		
- Estudios medios	3		
- COU	1		
- Est. superiores	5		

I.3.- INSTRUMENTOS UTILIZADOS

En este trabajo solo presentamos los resultados obtenidos a través del Cuestionario de Variables Sexuales¹ pretendiendo con ello evaluar el cambio efectuado en el comportamiento sexual de la mujer cuando ha sido sometida a la Esterilización Tubárica. Fundamentalmente compuesto por una serie de 10 variables que hacen referencia al comportamiento sexual de la mujer. Cada variable tiene distintas opciones de respuesta:

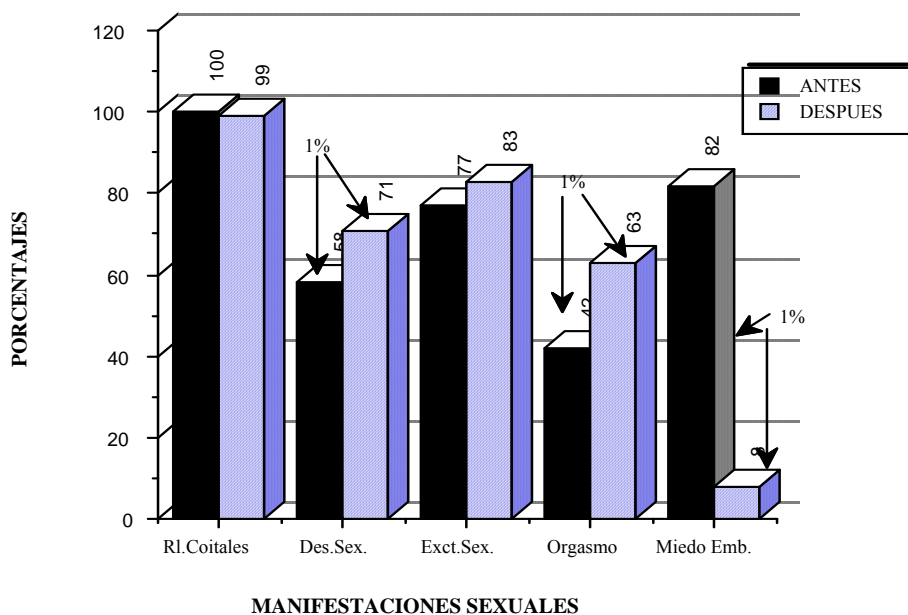
¹ En este trabajo nos hemos centrado solamente en los resultados obtenidos por el análisis de las distintas variables de esta prueba. Los demás resultados obtenidos por las restantes pruebas (Inventario de Interacción Sexual de Loppiccolo y Steger, Escala de Ajuste Marital de Locke-Wallace. Adaptaciones al castellano realizadas por J.A. Carrobbles) aparecerán en otros trabajos.

- 1.- Relaciones coitales actuales ("Rl. Coitales").
- 2.- Deseo sexual ("Des. Sex.").
- 3.- Excitación sexual ("Exct. Sex.").
- 4.- Orgasmo ("Orgasmo").
- 5.- Relaciones sexuales condicionadas por el miedo al embarazo ("Miedo emb. ")
- 6.- Espaciamiento de las relaciones sexuales por el miedo a quedar embarazada ("Rl.Sx.Espac. ").
- 7.- Tensiones en la pareja por el espaciamiento de las relaciones sexuales ("Tens.E.Rl.Sx. ").
- 8.- Relaciones sexuales semanales ("Rl. Sex. sem. ").
- 9.- Relaciones sexuales satisfactorias ("Rl. Satisf. ").
- 10.- Condicionantes morales que dificulten las relaciones sexuales ("Cond. Mor. ").

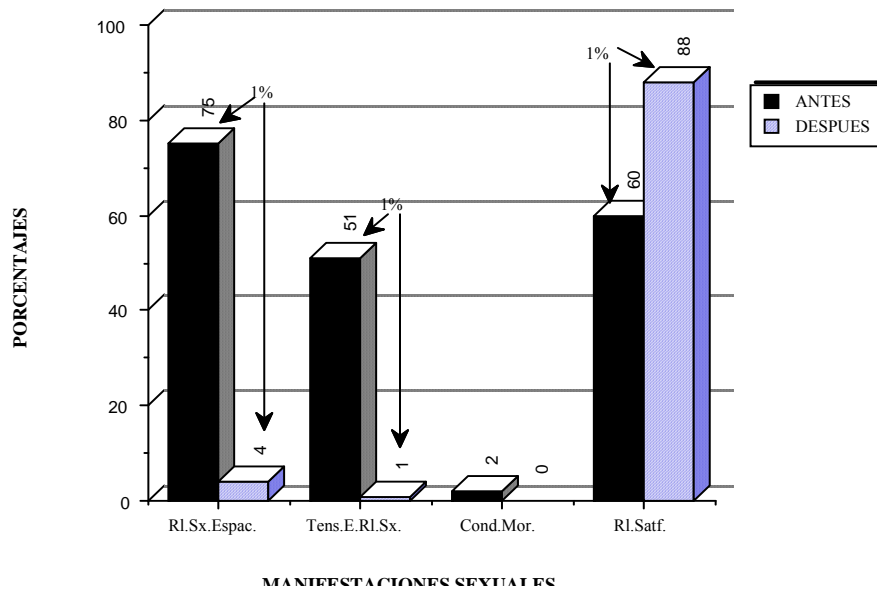
I.4.- RESULTADOS

Los diferentes resultados obtenidos los vamos a mostrar a través de las gráficas I, II y III.

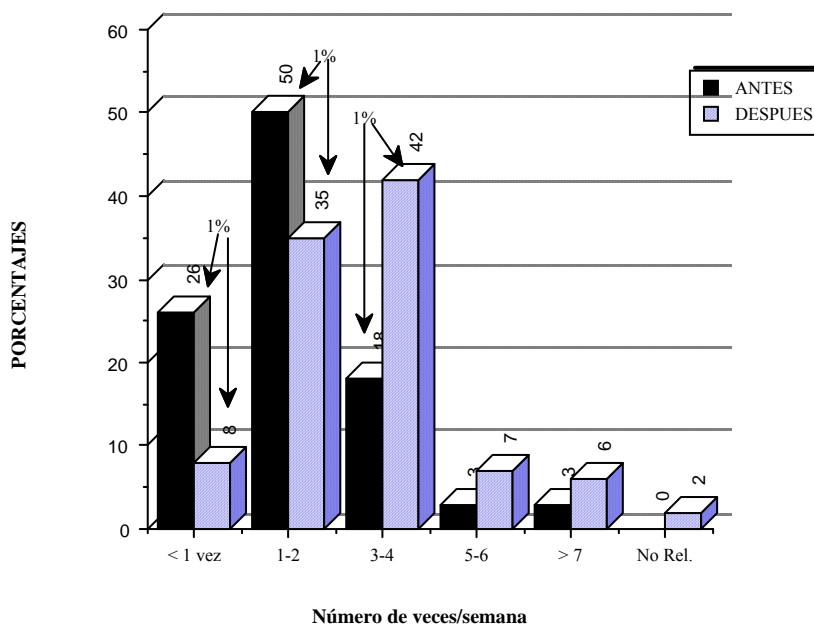
GRAFICA I: MANIFESTACIONES SEXUALES (I)



GRAFICA II: MANIFESTACIONES SEXUALES (II)



GRAFICA III: RELACIONES SEXUALES SEMANALES



II.- CONCLUSIONES

En resumen, de todas las variables sexuales anteriormente analizadas, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

a.- El control realizado un año después de la E.T. permite apreciar el aumento, estadísticamente significativo, de los porcentajes de deseo sexual y orgasmo, con respecto del antes de la E.T. Igualmente mejora también la excitación sexual, pero sin que en este caso las diferencias sean significativas.

b.- La mujer, después de la E.T., logra disminuir hasta porcentajes mínimos el miedo al embarazo, el espaciamiento de las relaciones sexuales y las tensiones en la pareja debido al espaciamiento de las relaciones sexuales por el mismo miedo al embarazo.

c.- En la misma medida, la mujer, después de la E.T., logra aumentar significativamente los porcentajes de satisfacción sexual por la misma actividad sexual realizada. Estos porcentajes obtenidos en la satisfacción sexual entre el antes y el después son significativamente superiores a los porcentajes que el mismo grupo obtiene en respuesta orgásmica, también comparado entre el antes y el después de la E.T. En términos absolutos, los porcentajes de satisfacción sexual (88%) siguen estando muy por encima de los porcentajes de orgasmo (63%) obtenidos después de la E.T.

d.- Las diferencias significativas en las relaciones sexuales entre el antes y el después de la E.T. parece evidente: Antes de la E.T. el 24 % tenían 3 o más relaciones sexuales semanales. Después de la E.T. el porcentaje de mujeres que mantienen 3 o más relaciones sexuales semanales es del 57 %.

III.- DISCUSIÓN

Al comenzar este estudio nos proponíamos responder a dos preguntas fundamentales:

- ¿Existe un desajuste sexual en la mujer que solicita voluntariamente la E.T.?

- En el supuesto previo de este desajuste ¿la realización de la E.T. voluntaria irreversible, con la subsiguiente pérdida de miedo al embarazo, modifica dichos desajustes hasta aproximar a la mujer a unos niveles de mayor normalidad general?

En las variables sexuales evaluadas el desajuste se confirma de forma más evidente. El elevado número de hijos de la muestra (4 hijos de media), la utilización de métodos anticonceptivos inadecuados (coito interrumpido) en un porcentaje elevado (67%), están provocando desajustes en la respuesta sexual de la mujer experimental.

En este sentido el deseo sexual nos parece bajo (58%) para un grupo de mujeres jóvenes (media de edad de 35 años), e igualmente nos parece baja la respuesta orgásmica de la mujer (42%). A este comportamiento sexual se une un espaciamiento intencionado de las relaciones sexuales (75%) por el miedo que la mujer experimental tiene a nuevos embarazos (82%), lo que a su vez provoca tensiones en la relación con su pareja (51%).

En cuanto a la segunda pregunta que nos hacíamos y según la formulación de la misma, la mujer después de la E.T. experimenta una mejoría general en las variables sexuales investigadas. En este sentido se aprecian diferencias significativas en el deseo sexual y en la respuesta orgásmica.

Incluso la satisfacción sexual se ve significativamente mejorada después de la E.T., lo cual, como ya hemos dicho anteriormente, quiere decir que además de la mayor satisfacción física obtenida en las relaciones sexuales debido a la mayor respuesta orgásmica, ha aumentado la satisfacción subjetiva derivada de los refuerzos obtenidos como son la afectividad, la comunicación, el sentirse deseada, etc.

Los resultados positivos de una mejora significativa de la sexualidad después de la E.T. son confirmados también por la mayor parte de las investigaciones realizadas (Uddenberg, 1974; Cooper, Gath & Fieldsend, 1981; Kopit & Barnes Khorana & Vias, 1975; Turner & Penfield, 1978; Bourgeois, 1982; Bledin & Cooper, 1984; Chamie, 1977)

Los resultados por nosotros constatados en las variables sexuales después de la E.T. son coincidentes con los que había obtenido Kopit & Barnes (1976) en una muestra que tenía una media de edad de 33,9 años y 3,8 hijos. Al igual que luego ocurrió en nuestra investigación, se evidenció un aumento significativo en la actividad y satisfacción sexual de la mujer.

Nuestros resultados también son coincidentes con los de Turner & Penfield (1978), en los que utiliza una muestra de mujeres esterilizadas, con una media de edad de 33 años y 3-4 hijos. Los resultados permiten apreciar diferencias significativas en el logro de un mayor disfrute sexual (después de la E.T.), en un aumento del número de relaciones sexuales y de la respuesta orgásmica después de la E.T.

Estos mismos resultados, indicativos de mayor respuesta sexual general que nosotros hemos constatado en nuestra investigación, son también confirmados por Bourgeois (1982), por Bledin & Cooper (1984), por Cooper & Bledin (1985).

En general, los estudios que mostraban resultados contrarios a los nuestros, van a depender fundamentalmente de la variable edad en la muestra elegida para la investigación. En muestras jóvenes (≤ 27 años) la E.T. tenía efectos negativos, sin embargo en muestras de mujeres con una edad superior a los 27 años, asociada a la variable "número de hijos" (con mayor número), los resultados han sido más favorables.