

"Esterilización tubárica y respuesta sexual" ("Tubal sterilization and response sexual").

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

Resumen. Este trabajo ha analizado la respuesta sexual de la mujer que solicita esterilización tubárica como método anticonceptivo irreversible. El diseño metodológico de esta investigación fue realizado con una muestra de 100 mujeres, entre 30 y 40 años (media de edad = 35 años y 7 meses), que tenían entre 3 y 5 hijos (media de número de hijos = 4, 11) y entre 3 y 23 años de matrimonio (media de años de matrimonio = 13 años 7 meses). Se analizaron sus respuestas sexuales antes y un año después de la Esterilización Tubárica. En general los resultados han mostrado un aumento significativo del bienestar psíquico y de la salud mental reflejado en los importantes cambios realizados en su comportamiento sexual.

Summary. This work analyzed the sexual response in the women to want tubal sterilization as irreversible birth-control methods. The methodology design in this research was realized with a sample of 100 women, between 30 and 40 years (mean = 35 years and 7 months), between 3 and 5 children (mean = 4.11) and between 3 and 23 years of marriage (mean = 13 years and 7 months). Their sexual responses were analyzed before and one year after the tubal sterilization treatment. The results showed, generally, a significant increase in the psychic well-being and mental health reflected in the important changes obtained in the sexual behavior.

Introducción

En marzo de 1977 el Comité Médico Central y el Grupo de Expertos en Leyes y Planificación Familiar de IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar, 18) celebraron una reunión durante la cual se preparó una declaración conjunta sobre esterilización voluntaria, la cual, en síntesis, expresaba las siguientes conclusiones:

- Las personas y las parejas tienen el derecho de decidir libre y responsablemente el número de hijos que quieren y cuando los desean tener.

- Deben existir medios anticonceptivos que permitan a las parejas decidir el número de hijos, el espaciamiento de los mismos y terminar la fecundidad cuando ya se tienen los hijos que se desean.

- Se reconoce el derecho de las personas y de las parejas a separar reproducción de sexualidad.

- Se reconoce la esterilización como un método anticonceptivo adecuado para limitar el tamaño de la familia, que deberá ser tomada con total libertad, sin interferencias éticas, morales y políticas.

- En consecuencia, las asociaciones de planificación familiar tendrán la responsabilidad de fomentar las actividades informativas, educativas y los servicios destinados a lograr los objetivos mencionados (1)

En nuestro país el descenso de la natalidad comienza a hacerse evidente en la segunda mitad del siglo XIX. Las zonas más industrializadas y en consecuencia más ricas cultural y económicamente, como Cataluña y el País Vasco, son las que imprimen un mayor control de la natalidad y de utilización de medios anticonceptivos.

Durante el gobierno del general Franco se establecieron leyes que prohibían expresamente la utilización de métodos anticonceptivos. Como complemento a esta normativa el gobierno preconizaba, por medio de campañas y otros incentivos, las familias numerosas en hijos.

La prohibición y nula información sobre las posibilidades anticonceptivas de la pareja originó, al menos en las capas sociales menos favorecidas cultural y económicamente, un núcleo familiar con numerosos hijos y un inadecuado espaciamiento entre los mismos, con la consiguiente dedicación extenuante de la mujer, que en la mayoría de los casos tenía que renunciar a sus propios intereses y al mantenimiento de su equilibrio con peligro para su salud y subsiguiente deterioro de las relaciones de pareja.

Tras la aprobación de la reforma parcial del Código Penal el año 1978 se modifica la legislación y se despenalizan parcialmente los métodos anticonceptivos. Cinco años después, el 25 de junio de 1983, con la

modificación del artículo 418 que penalizaba la esterilización masculina y femenina queda totalmente despenalizado la utilización de métodos anticonceptivos.

A partir de estos años comienzan a crearse centros de planificación familiar que financiados en un principio por Diputaciones, Ayuntamientos y otros Organismos tanto públicos como privados, comienzan a desarrollar programas y campañas orientadas principalmente a la difusión de métodos anticonceptivos dentro de las relaciones de pareja.

En este tiempo se está operando un rápido cambio de mentalidades en la sociedad. Los principios básicos en los que estas madres fueron educadas cuando eran niñas se están resquebrajando rápidamente: la mujer no acepta jugar el papel pasivo que le ha sido encomendado por la cultura en relación con su pareja y comienza a criticar la idea pseudo-socio-religiosa de tener tantos hijos "como el cielo quiera enviar". Por contra, desea tomar un papel más activo en el control de su propia vida y su propio desarrollo integral junto con el de su familia.

La mujer está viendo que los hijos no son una "inversión" como mano de obra que contribuya al bienestar familiar, sino que por el contrario percibe que con unos determinados recursos, a mayor número de hijos, menores posibilidades de educación, formación y cultura, asociando éstas a posibilidades económicas y ambas a libertad individual. De aquí el miedo que la mujer siente a nuevos embarazos, al ser consciente de que no puede ejercer control sobre los mismos, porque ello implicaría el renunciar a

una mejora en la calidad de vida y en los niveles de libertad. Ese deseo de libertad también es buscado por la mujer en primera persona, sintiendo que su propia libertad no está igualmente asegurada con dos hijos, que con tres, cuatro o más.

En consecuencia, la mujer comienza a percibir que todo el sentir social a su alrededor se está modificando y en su mente comienza a sufrir una disociación entre el papel que le han enseñado a representar y el que la sociedad y los bienes de consumo le enseñan que puede disfrutar.

En este contexto de nueva visión de los derechos y libertades individuales va a encontrar mayor acomodo la definición del concepto de salud expresada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en su Carta Magna o Carta Constitucional de 1.946; y que con posterioridad ha sido revisada desde una perspectiva más operativa por Terris (2) y últimamente por Salleras (3), quienes tratan de definir el concepto de salud desde una visión más dinámica.

Salleras (3) define la salud como "la consecución del mayor bienestar físico, psíquico y social, y de capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad".

Desde esta nueva visión del concepto de salud debe interpretarse y justificarse el interés de nuestro trabajo. En ella pretendemos descubrir las posibles repercusiones que haya podido tener en la salud de la mujer la no adecuada planificación del núcleo familiar, como consecuencia, en primer

lugar, de unas normas legales que prohibían la utilización de métodos anticonceptivos; en segundo lugar, de los apoyos directos o indirectos que el Gobierno hacía en favor de la familia nuclear numerosa y, en tercer lugar, de la falta de conocimientos en el ámbito de la sexualidad de la pareja.

Por este motivo decidimos realizar nuestro trabajo que tenía como objetivo verificar, a través de una serie de variables, la posible especificidad del grupo de mujeres que solicitan la Esterilización Tubárica (= E.T.) como método anticonceptivo irreversible, en comparación con otros grupos de mujeres que solicitan otros métodos anticonceptivos reversibles.

Según López de Medina (4), la Esterilización Tubárica (E.T.):

"es el hecho por el cual, mediante una intervención quirúrgica, se modifica la anatomía femenina, evitando que el óvulo pueda pasar a través de las trompas y unirse al espermatozoide, no produciéndose así la fecundación.. Por otra parte se impide también el paso de los espermatozoides desde la cavidad uterina hacia el óvulo a través de las trompas" (pg. 169).

Actualmente la Esterilización Tubárica (E.T.) se ha convertido en un método de gran popularidad debido a que permite la protección más eficaz frente al embarazo en aquellas parejas que dada su edad y el número de hijos no desean tener más. La cirugía ofrece muchas ventajas respecto a otros métodos empleados por la mujer debido a que se trata de un procedimiento que con un solo acto elimina casi totalmente el riesgo de embarazos.

No obstante, la esterilización quirúrgica voluntaria presenta ciertos problemas inexistentes con la utilización de otros métodos anticonceptivos. Debido a que se trata de una técnica quirúrgica, la realización de la misma requiere de equipo técnico y de personal especializado. Por otro lado, y debido a su irreversibilidad, en algunos países este método es todavía motivo de temor, controversia y perjuicios, dando como motivo de prohibición toda una serie de objeciones tanto políticas como religiosas.

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.). 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.

Los estudios realizados sobre la influencia de la E.T. en la mujer no se han limitado sólo al campo de la personalidad o de la salud mental y relaciones de pareja. Otros estudios de investigación han ido desarrollándose teniendo como objetivo parcelas concretas de la mujer, siendo el campo de las relaciones sexuales una de las influencias más directamente relacionadas entre esterilización tubárica y mujer.

Históricamente la E.T. en la mujer ha tenido como origen de la misma una insatisfactoria utilización de métodos anticonceptivos o la no utilización de los mismos. Esta deficitaria relación ha sido la causa, en general, de un desbordamiento del número de hijos previamente no deseados, de una inadecuada separación entre sexualidad y reproducción y, en consecuencia, ante el miedo a nuevos embarazos, de un supuesto deterioro de las relaciones sexuales en la mujer y posiblemente en la pareja.

Todos los estudios anteriormente reseñados fueron llevados a cabo por medio de pruebas psicométricas adecuadamente validadas y de reconocidas fiabilidad al haber sido anteriormente utilizadas en investigaciones similares.

Pero, aunque la investigación básicamente se centra en comprobar el posible cambio entre el antes y el después en el grupo de mujeres que solicitan Esterilización Tubárica, este hecho nos parecía que podía enriquecerse utilizando un Grupo Control (G.C.). Queríamos saber si de verdad había diferencias entre el grupo de E.T. en el que creíamos percibir fuertes desajustes y un grupo de mujeres que también acudían al COF y en las que no percibíamos dicha problemática, por lo que se las suponía en posesión de una salud que podríamos definir de más "normal". Este grupo tenía, como elemento diferencial básico del Grupo Experimental (G.E.), la utilización de métodos anticonceptivos reversibles.

Los resultados de otras variables, también investigadas entre ambos grupos (G.E. y G.C.), por razones de

extensión, serán referidos en trabajos posteriores.

DISEÑO

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

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. Este conjunto de personas se las denominó Grupo Experimental (G.E.)

Zamora, ya de por sí una zona geográfica crónicamente deprimida en su economía, carecía de cualquier atención pública previa en el terreno de la planificación familiar. Esta situación hacía que la mujer zamorana en edad fértil en 1984 estuviese utilizando el mismo método de control de la natalidad que hubiesen podido utilizar a principios de siglo sus ancestros.

Esta precaria utilización de métodos en el control de la natalidad estaba fundamentada, principalmente, en una escasa cultura en la mujer, dependiente de estructuras socio-económicas agrícolas o de conceptos culturales arcaicos que supeditaban a la mujer al cuidado de hijos y de la casa, teniendo, en consecuencia, escaso nivel de formación cultural individual. A esta escasez cultural se unía una precariedad económica que dificultaba, aún más, el acceso a posibles recursos privados para el control de la natalidad, aparte de la escasez de información sobre la existencia de los mismos.

En este contexto la mujer se va llenando de hijos, no planificados y posiblemente no deseados, que van progresivamente quebrantando a nivel cognitivo las expectativas de la mujer por la razones que iremos exponiendo.

Este grupo de mujeres se encuentran unidas por una serie de características comunes a todas ellas: eran mujeres entre 30 y 40 años (media de edad = 35 años, 7 meses), que tenían entre 3 y 5 hijos (media N°. de hijos = 4,11), que no utilizaban un método anticonceptivo adecuado ni lo habían utilizado nunca, con un nivel cultural y económico que se sospechaba primario/bajo, que utilizaban como método anticonceptivo el coito interrumpido y, finalmente, que deseaban realizar una esterilización tubárica irreversible, porque dicen haber tenido ya más hijos de los deseados. La media de años de matrimonio se encuentra en 13 años y 7 meses. Para más detalles de la muestra puede confrontarse la tabla I.

anticonceptivo irreversible, detectamos grandes componentes de ansiedad y en algunos casos angustia con manifestaciones vegetativas. A través de la entrevista fueron apareciendo otras motivaciones que "estaban condicionando gravemente", según indicaba la mujer, su vida de relación y afectiva. Indicaban estar sufriendo grandes miedos al embarazo que, en consecuencia, estaban bloqueando o condicionando su satisfacción sexual personal y sus relaciones sexuales de pareja. En este ámbito se estaba produciendo una disociación entre el deseo sexual de su pareja y su miedo a las relaciones sexuales, con lo que su vida relacional de pareja también estaba deteriorada.

En la entrevista mantenida con la mujer que buscaba un método

Tabla I: Identificación de la muestra

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

El procedimiento de intervención para este grupo constaba de dos momentos:

- En un primer momento, centrado en las dos primeras entrevistas, la mujer es recibida en el Centro de Orientación Familiar (COF), donde una vez detectada la demanda y siendo adecuadamente informada es programada para el inicio de esta investigación. En la segunda entrevista son realizadas diferentes pruebas centradas fundamentalmente en el ámbito de la salud mental y de la respuesta sexual. Este primer momento es realizado entre 2 y 6 meses antes de la operación de E.T.- Un segundo momento: un año después (entre 12 y 18 meses) de realizada la E.T., la mujer vuelve al Centro de Orientación Familiar (COF) para realizar la segunda parte de la investigación consistente en realizarles una serie de preguntas sobre diversas cuestiones relacionadas con el E.T. Además, le son realizadas nuevamente las mismas pruebas que un año antes se les habían hecho.

Instrumentos utilizados

Los instrumentos utilizados comprendían los siguientes campos de evaluación:

- a) - Ambito de la respuesta sexual. Con ello pretendíamos evaluar el cambio efectuado en el comportamiento sexual de la mujer cuando ha sido sometida a la Esterilización Tubárica. Fundamentalmente compuesto por:

- Cuestionario de variables sexuales¹. Este cuestionario está compuesto por una serie de 10 variables que hacen referencia al comportamiento sexual de la mujer. Cada variable tiene distintas opciones de respuesta.

- Inventario de Interacción Sexual de Lopiccolo y Steger (5). Hace referencia al comportamiento sexual de la pareja. Los resultados de este estudio serán referidos en otro artículo (6).

- b).- Ámbito de la salud mental: Con ello pretendíamos evaluar aspectos fundamentales referentes a la salud mental de la mujer. Para ello, disponíamos de las siguientes técnicas psicométricas:

- Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPI) (19). Nos interesaba evaluar aspectos esenciales de la personalidad de la mujer centrados fundamentalmente en los dos factores evaluables de la prueba (Neuroticismo y Extraversión), además de obtener una fiabilidad de los datos aportados a través de la escala de Sinceridad.

- Cuestionario de Investigación Psicológica (PSY) de J. Bernot, M.L. Dumont, P. Laurent y M.A. Philonenko (20). Con ello pretendíamos detectar aquellas personas con tendencia a sufrir trastornos psiquiátricos. El

¹ En este trabajo vamos a centrarnos solamente en los resultados obtenidos por el análisis de las distintas variables de esta prueba. Los demás resultados obtenidos de las restantes pruebas aparecerán en otros trabajos.

Cuestionario se convierte en una técnica de estudio de la salud mental. (23)

c).- **Ámbito de la convivencia familiar:**

- Escala de Ajuste Marital de Locke-Wallace (22): Con esta prueba pretendemos reflejar las relaciones de pareja en los diferentes ámbitos de la convivencia familiar (7).

Variables

Teniendo en cuenta que el objetivo de este estudio era llevar a cabo el análisis de la respuesta sexual de la mujer, queremos constatar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el antes y después de la Esterilización Tubárica. El cuestionario de variables sexuales se encuentra referido por los siguientes ítems que se les efectuaba en forma de entrevista:

- 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.").**

El tratamiento estadístico de las variables que hemos llevado a cabo en esta investigación se refleja en los siguientes procesos:

- Se han obtenido estadísticos de tendencia central: media, Desviación Standard, Confidencia de intervalos, Percentiles, simetría y Kurtosis.
- Posteriormente se han podido llevar a cabo una matriz de correlación de todas las variables con sus respectivos niveles de significaciones más representativos como los del cinco (5) y del uno (1) por ciento (%).
- Otro estadístico empleado ha sido el Análisis de la Varianza (ANOVA) para poder calcular, a través de ella, las diferencias estadísticas existentes entre las diversas variables. Igualmente se han propuesto los niveles de significación del 5 y del 1 %.
- Todos estos resultados han sido debidamente expresados a través de diferentes gráficas en las que se expresan los diversos valores y significaciones estadísticas si existieran, siendo al mismo tiempo comentadas.

RESULTADOS

Los diferentes resultados obtenidos los vamos a mostrar y comentar a través de la Tabla II y sus correspondientes gráficas I, II y III.

1.- Relaciones coitales actuales (Rl. Coitales.- Gráfica I)

Los porcentajes de relaciones sexuales antes de la E.T. (100%) y posteriores a la misma (99%) no permiten apreciar diferencias significativas entre ambas puntuaciones.

De estos porcentajes cabe destacar la importancia que parece tener en todas las parejas, tanto antes de la E.T. como después de la misma, la actividad sexual que como hemos podido ir analizando llega a condicionar la relación de pareja y a producir ciertos desajustes en la conducta de la mujer.

2.- Deseo sexual (Des. Sex.- Gráfica I)

Desde el punto de vista neurofisiológico entendemos el deseo sexual como un impulso producido por la activación de un sistema neuronal específico en el cerebro (Sistema Límbico e Hipotálamo. Kaplan, 8). El análisis comparativo de los resultados obtenidos antes de la E.T. (58%) y un año después de la misma (71%) permiten apreciar diferencias significativas en el sentido de un mayor deseo sexual en la mujer después de un año de la E.T.

El miedo al embarazo, con 4 hijos de media, con una utilización de métodos anticonceptivos inadecuada y poco fiable en el 67% de la muestra, parecen ser algunas de las causas fundamentales del bloqueo e inhibición del deseo sexual en las mujeres antes de llevar a cabo la E.T.

Por contra, una vez realizada la E.T. se ha podido producir una liberación de las emociones negativas de miedo, de enfado y temor que indudablemente estarían bloqueando la expresión del deseo.

3.- Excitación sexual (Exct. Sex.- Gráfica I)

La fase de excitación se caracteriza por el inicio de las sensaciones eróticas desarrollándose a partir de una estimulación somatogena y psicogena. Los resultados obtenidos antes de la E.T. (77%) y los obtenidos después de la misma (83%) permiten apreciar un aumento del deseo sexual después de la E.T., pero sin que en este caso la diferencia sea significativa.

Esta buena puntuación obtenida en la excitación sexual antes de la E.T. es aún superada después de la misma, y esto nos parece importante en tanto que son unos porcentajes que se aproximan ya a los obtenidos por el porcentaje medio de las mujeres que solicitan otros métodos anticonceptivos reversibles. Tenemos que tener en cuenta que las relaciones sexuales de la muestra no sólo están condicionadas por el miedo. Existen otros factores que pueden estar presentes en la base del ejercicio de una buena actividad sexual; entre ellos cabe destacar los condicionantes culturales, sociales, morales, de cultura, que caracteriza a esta muestra de mujeres. En consecuencia, el hecho de que en esta variable (excitación sexual), después de la E.T., haya aumentado nos parece positivo y valorable en la sexualidad actual de la mujer.

Tabla II: manifestaciones sexuales de la mujer

VARIABLES	ANTES E.T. %	DPS. E.T. %	Sign. Estadist.
1.- Relaciones coitales actuales	100	99	No signif.
2.- Deseo sexual	58	71	5%
3.- Excitación sexual	77	83	No signif.
4.- Orgasmo	42	63	1%
5.- Rel.Sex.cond. miedo embarazo	82	8	1%
6.- Espaciamiento relac. sexuales	75	4	1%
7.- Tensiones pareja por spac...	51	1	1%
8.- Relac. Sex. semanales:			
< 1 vez	26	8	1%
1/2 veces	50	35	1%
3/4 veces	18	42	1%
5/6 veces	3	7	No signif.
> 7 veces	3	6	No signif.
No hay relaciones	0	2	No signif.
9.- Relac. Sex. satisfactorias	60	88	1%
10.- Condicionam. morales	2	0	No signif.

Orgasmo (Orgasmo.- Gráfica I)

El orgasmo es entendido como el punto de excitación y placer máximo experimentado por el ser humano en su interacción sexual. Los porcentajes obtenidos antes de la E.T. (44%) y después de la misma (63%) permiten apreciar diferencias significativas en el sentido de un mayor porcentaje de orgasmo después de la E.T.

Estos porcentajes de orgasmo obtenidos nos permiten hacer las siguientes reflexiones:

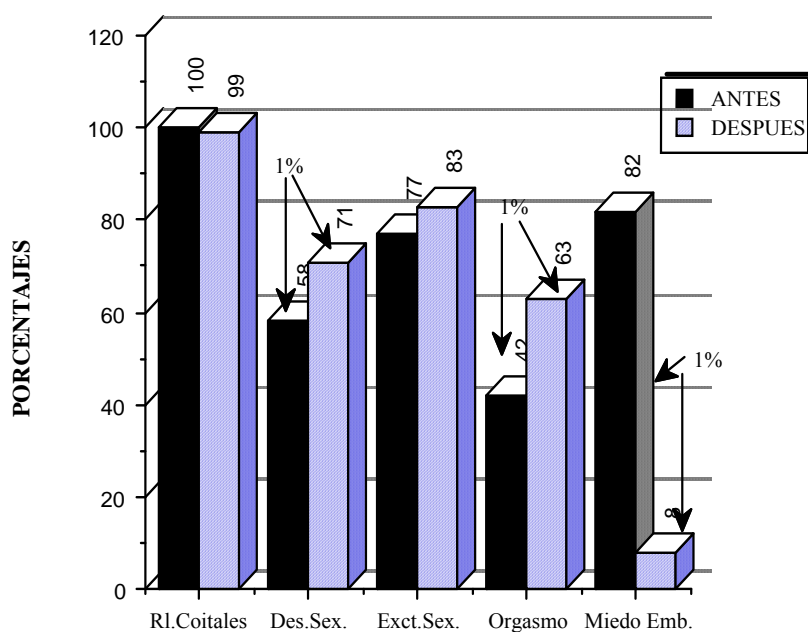
1.- Al igual que ya ocurriera con la fase de deseo y de excitación, en la fase de orgasmo después de la E.T., experimenta significativas mejoras

respecto a los porcentajes anteriores a la E.T.

2.- Parece confirmarse que la E.T. y lo que ello conlleva es un factor definitivo en los porcentajes significativos de mejora que está obteniendo en las variables sexuales y en concreto en la respuesta orgásmica.

3.- El miedo al embarazo asociado a un método anticonceptivo inadecuado del que parece haberse liberado la mujer experimental después de la E.T., parece ser un factor decisivo en la respuesta orgásmica, superior inclusive al que en principio pudiera atribuirse a un nivel cultural superior y que supuestamente pudiese significar una mejor información sexual.

GRAFICA I: MANIFESTACIONES SEXUALES (I)



MANIFESTACIONES SEXUALES

4.- Estos porcentajes de orgasmo son más significativos si cabe cuando nos damos cuenta que nos estamos refiriendo a una población con un bajo nivel cultural en el 91 %, donde, además, han vivido un oscurantismo en todo el contexto de la sexualidad, influido todo ello por unos valores ético-morales de corte claramente religioso que tienden a reprimir todo lo relacionado con el sexo y la sexualidad.

5.- Pudiera confirmarse aún más el hecho de que el orgasmo esté también en función de los métodos anticonceptivos.

Relaciones sexuales condicionadas por el miedo al embarazo (Miedo Embar.- Gráfica I)

Los porcentajes obtenidos antes de la E.T. (82%) y después de la misma (8%) permiten apreciar diferencias significativas entre ambas puntuaciones, en el sentido de un menor miedo al embarazo después de la E.T.

Indudablemente la E.T., y el año pasado después de la misma, han permitido disminuir los miedos en tal medida que, a nuestra manera de ver, en esta variable se puede encontrar justificación a todas las diferencias significativas encontradas entre el antes y el después de la E.T., dentro del campo de las variables sexuales.

En consecuencia, la E.T. parece mostrarse, en principio, como un hecho esencial en el comportamiento sexual de la mujer y probablemente, como en otro trabajo demostramos, de la pareja (Merino, Jiménez y Sánchez, 1994b).

El mínimo porcentaje de mujeres (8%) que sigue teniendo miedo a un posible embarazo a pesar de la E.T. realizada pudiera tener varios motivos, entre los que podemos destacar:

- a.- Una no adecuada comprensión de las implicaciones y de la eficacia de la E.T. como método anticonceptivo. También es posible que no se adecuasen las informaciones dadas a las características culturales o de otro tipo de la mujer.
- b.- Miedos fóbicos asociados al elevado número de hijos y a una personalidad lábil o desajustada (personalidad insegura).
- c.- Posibles informaciones sobre otras personas, conocidas o no, a quienes la E.T. hubiese fallado.

Espaciamento de las relaciones sexuales por miedo a quedar embarazada (Rl. sex. espac.- Gráfica II)

Los porcentajes obtenidos antes de la E.T. (75%) y después de la misma (4%) permiten apreciar diferencias significativas, en el sentido de un menor espaciamento de las relaciones sexuales por miedo al embarazo después de la E.T.

En esta variable, antes de la E.T., parece existir una lógica coherencia en los porcentajes de las variables "miedo al embarazo" (82%), "espaciamento de

las relaciones sexuales por miedo al embarazo" (75%), "deseo sexual" (58%) y posiblemente "orgasmo" (42%). Ahora, una vez realizada la E.T., pasado un año de la realización de la misma y una vez confirmado el escasísimo miedo que la mujer dice tener al embarazo, parece que las variables sexuales anteriormente mencionadas se han modificado en sentido favorable para la satisfacción sexual de esta mujer. En este sentido hemos podido ver como, aparte de disminuir sustancialmente el miedo al embarazo (8%), ha disminuido hasta casi desaparecer el espaciamento de las relaciones sexuales por miedo al embarazo y como, al mismo tiempo, ha aumentado el deseo sexual (71%), la excitación sexual (83%) y también el orgasmo (63%). Esto puede ser consecuencia de la liberación en la mujer de los impulsos sexuales que estaban reprimidos y/o controlados por el miedo a nuevos embarazos.

En conclusión, la E.T. se nos sigue presentando como la única variable independiente introducida en el entorno de la mujer que justifique los cambios tan globales que en las variables sexuales se han operado.

Tensiones en la pareja por el espaciamento de las relaciones sexuales (Tens. E. Rl. Sx.- Gráfica II)

Los porcentajes obtenidos antes de la E.T. (51%) y después de la misma (1%) permiten apreciar diferencias significativas, en el sentido de una menor tensión en la pareja por espaciamento de las relaciones sexuales después de la E.T. Esta disminución es tan sustancial que

prácticamente las tensiones han desaparecido.

Conocidas las variaciones producidas en la actividad sexual de la mujer después de un año de realizada la E.T., no nos sorprende que el mayor ajuste y la mayor vivencia de la espontaneidad sexual de la mujer hayan hecho desaparecer prácticamente las tensiones que en el ámbito de la sexualidad tenía la pareja.

En esta misma medida, cuando hemos analizado la Adaptación Matrimonial (a través del PSY y de la Escala de Ajuste Marital) hemos podido comprobar las posibles diferencias que la E.T. y la posterior modificación de las actitudes y conductas sexuales han podido introducir en la dinámica general-relacional de la pareja. Razones para esperar el cambio positivo en las relaciones de pareja existen. Si ya hemos visto en varias ocasiones la importancia que la sexualidad tiene en la pareja y en la modificación de los refuerzos positivos que esto significa, ahora que la sexualidad parece estar libre de obstáculos, al menos es de esperar que la problemática generada por la sexualidad desaparezca y en esta misma medida podamos detectar una mejoría significativa en las relaciones de pareja.

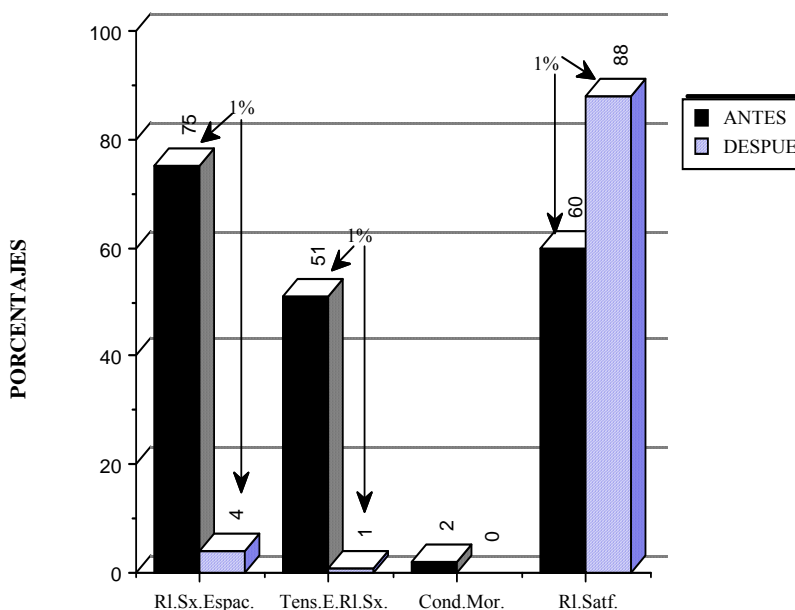
Relaciones sexuales satisfactorias (Rl.Satisf.- Gráfica II)

Los porcentajes obtenidos antes de la E.T. (66%) y después de la misma (88%) permiten apreciar diferencias significativas, en el sentido de una mayor satisfacción sexual después de la E.T.

El análisis realizado de esta variable, podemos apreciar que la satisfacción sexual en la mujer parece no responder solamente a porcentajes de respuesta orgásmica, sino que posiblemente también puede parecer responder a componentes emocionales, cognitivos, afectivos, etc., y en todo caso a factores subjetivos e individuales de cada mujer, pero que no son exclusivos o están supeditados al orgasmo.

Si ya antes de la E.T. el porcentaje de satisfacción sexual en las relaciones sexuales (60%) estaba muy por encima del porcentaje de orgasmo (42%); ahora, un año después de la E.T., no solo ha aumentado el nivel de satisfacción sexual de la mujer (antes de la E.T.: 60%; después de la E.T.: 88%), sino que mantiene, e inclusive ha aumentado, el porcentaje de diferencia sobre el orgasmo que obtiene después de la E.T. (63%), a pesar de que éste ha aumentado también significativamente sobre el que obtenía antes de la misma (42%).

GRAFICA II: MANIFESTACIONES SEXUALES (II)



MANIFESTACIONES SEXUALES

Condicionamientos morales que dificultan las relaciones sexuales (Cond. Mor.- Gráfica II)

Los porcentajes obtenidos antes de la E.T. (2%) y los obtenidos después de la misma (0%) indican la escasa o nula influencia que parece estar ejerciendo, de manera consciente, el componente ético-moral-religioso en las actitudes y comportamientos sexuales. Otros aspecto a considerar serían estos mismos valores introducidos a través del sistema de valores culturales.

Hasta el 2 % que indicaba tener condicionantes morales antes de la E.T. ha desaparecido una vez que la sexualidad se ha visto liberada de la reproducción y la mujer ha podido experimentarla sin miedo. A nuestro entender estos porcentajes parecen

indicar que la mujer está abierta a nuevas influencias sexuales y que el comportamiento sexual actual de la mujer es producto de la información y educación recibida, pero que es susceptible de ser modificada con relativa rapidez por medio del aprendizaje que genere la cultura, la sociedad y más en concreto los medios de comunicación.

Relaciones sexuales semanales (Gráfica III)

Los porcentajes obtenidos antes de la E.T. y después de la misma nos permiten hacer las siguientes reflexiones:

- 1.- A la luz de las gráficas anteriores se percibe claramente el cambio positivo que han experimentado las relaciones sexuales después de la E.T.

2.- En este sentido disminuye significativamente el porcentaje de mujeres que antes de la E.T. mantenían una sola relación sexual semanal, pasando de un 26 % antes de la E.T. a un 8 % después de la misma. No debemos olvidar, de cara a justificar este 8 %, que en la sexualidad existen múltiples y diversos factores, no siempre controlables, siendo posible que este 8% pueda corresponder a personas que pudieran tener disfunciones sexuales, problemas de pareja al margen de las por nosotros investigadas, problemas de personalidad, problemas de salud, u otros factores residuales no controlados.

3.- Igualmente disminuye significativamente el porcentaje de mujeres que mantienen relaciones sexuales 1-2 veces por semana, siendo éste, antes de la E.T., del 50 % y pasando un año después de la misma al 35 %.

4.- Casi en la misma proporción que disminuían las mujeres que mantenían relaciones sexuales menos de una vez por semana y entre 1-2 veces por semana, ahora , después de la E.T., aumentan de manera sustancial sus relaciones sexuales coitales entre 3-4 veces por semana, siendo antes de la E.T. del 18 % y un año después de la misma del 42 %. Igualmente aumentan, aunque ya las diferencias no son significativas, el ritmo sexual de 5- 6 veces por semana, que antes de la E.T. era del 3 % y después de la misma era del 7%. También mejora el ritmo sexual de 7 o más veces por semana, que antes de la E.T. era del 3 % para pasar después de la misma al 6 %.

En conclusión, antes de la E.T. el 76% mantenía como máximo 1-2 relaciones sexuales semanales y solo un 24% mantenía 3 o más relaciones sexuales coitales semanales. Un año después de la E.T. solo el 43 % mantiene relaciones sexuales coitales 1-2 veces por semana, mientras que el 55 % de este mismo grupo mantiene 3 o más relaciones sexuales coitales semanales.

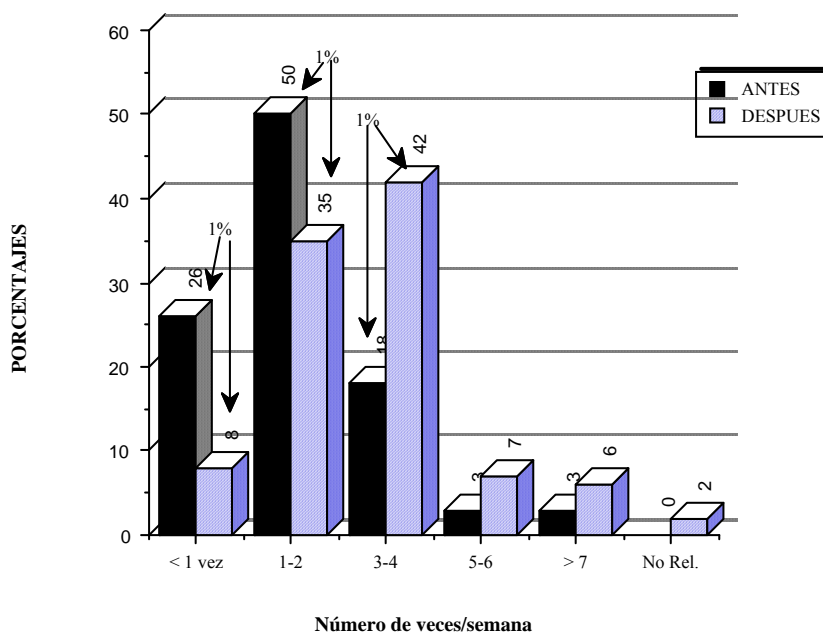
La contemplación de las diferentes gráficas muestra muy elocuentemente los porcentajes que nosotros hemos comentado en este apartado.

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.

GRAFICA III: RELACIONES SEXUALES SEMANALES



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 % tenía 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 %.

En general:

- Parece haberse dado un cambio sustancial y favorable en las actitudes, en la conducta y en la respuesta sexual de la mujer después de la E.T.
- La E.T. parece ser la causa que ha hecho posible dicho cambio al disociar definitivamente sexualidad de reproducción.
- El segundo factor favorecedor de los cambios sexuales y dependiente de la E.T. es la eliminación de los miedos asociados al embarazo no deseado.

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 casi todas las investigaciones realizadas.

Así, Uddenberg (9) realiza un estudio en el que intenta analizar la relación que pudiera existir entre satisfacción sexual y la consistencia orgásmica en la mujer e influencias medioambientales y familiares. En este estudio se intenta establecer la relación entre sexualidad y mujer que pudiera trascender a la E.T. y a los motivos de la misma. Es decir: que si bien la E.T. pudiera estar condicionada, entre otros aspectos, por una inadecuada utilización de los métodos anticonceptivos o la no utilización de los mismos, dicha respuesta sexual pudiera estar igualmente relacionada con otros factores previos a la E.T. que no tuviesen ninguna relación con la misma. Uddenberg (9) estudia a 100 mujeres y a sus madres. En dicho estudio se utilizan pruebas para determinar la satisfacción sexual y la consistencia orgásmica. Las conclusiones de Uddenberg (9) indicaban que las experiencias tempranas eran de gran importancia en la ulterior adaptación sexual.

Cooper, Gath & Fieldsend (10), investigan el malestar psiquiátrico y sexual en 201 mujeres, con una media de edad de 35,4 años. El estudio se

realizó cuatro semanas antes de la E.T. voluntaria y seis meses después de la misma. Referidas al ámbito de la sexualidad se obtuvieron los siguientes resultados: las mujeres después de la E.T. informaron de mejoras estadísticamente significativas tanto en el incremento de la frecuencia de las relaciones sexuales, como en el disfrute en el acto sexual.

Con anterioridad, Kopit & Barnes (11) publican un estudio con la misma estructura y objetivos que los que desarrollaría cinco años más tarde Cooper, Gath & Fieldsend (10) y similar al que un año antes había realizado Khorana & Vias (13), utilizando una muestra con una media de edad de 33,9 años y con 3,8 hijos.

El estudio de posligadura indicó que había un aumento significativo en la actividad y satisfacción sexual de la mujer, como con posterioridad también confirmó el estudio de Cooper, Gath & Fieldsend (10). El 93,5% de las mujeres indicaron que volverían a hacer nuevamente dicha elección.

Turner & Penfield (12) realizan un estudio similar en la estructura y en los objetivos a los realizados por Khorana & Vias (13) y a la que posteriormente realizaría Cooper, Gath & Fieldsend (10) en la estructura. Para ello utiliza una muestra de mujeres esterilizadas, con una media de edad de 33 años y 3 o 4 hijos. Los motivos indicados por las mujeres para la realización de la E.T. irreversible eran, principalmente, el tener un método anticonceptivo permanente de control de la natalidad. Los resultados aportados por Turner & Penfield (12) indican que en un 60% se daba un mayor disfrute sexual, tanto en el número de relaciones sexuales como

en la respuesta orgásmica de las mismas. Un 66% de la muestra mostraba su deseo de haberse hecho con anterioridad la E.T.

En Francia, Bourgeois (14) realiza un estudio comparativo de hombres que han hecho la vasectomía y de mujeres que han realizado la E.T. como método anticonceptivo irreversible. Los resultados obtenidos indican que la mayoría de las parejas en las cuales uno de los cónyuges ha sido esterilizado obtenían un incremento de la actividad sexual y del nivel de satisfacción en las relaciones sexuales.

Iguals resultados que los de Bourgeois (14) son los obtenidos por Bledin & Cooper (15) en Inglaterra. En un estudio en el que investiga las secuelas psicológicas de la esterilización femenina en colaboración con la OMS, evalúa las implicaciones de la E.T. en la sexualidad de la mujer. Seis meses después de la E.T. los resultados indicaban que más del 50% de la muestra esterilizada experimentaban un aumento en las relaciones sexuales y en la respuesta orgásmica y satisfacción de las mismas.

Un año más tarde estos mismos autores, Cooper & Bledin (16), vuelven a estudiar los efectos de la E.T. La investigación cuenta ahora con un grupo experimental (mujeres de E.T.) y un grupo de control (mujeres embarazadas). El estudio se realiza antes y un año después de la E.T. a una muestra de mujeres con una edad comprendida entre los 23 y los 45 años. Si bien en otros ámbitos de esta investigación no se obtuvieron diferencias entre ambos grupos, sí se obtuvieron diferencias significativas en

las variables psicosexuales analizadas (frecuencia e insatisfacción sexual).

Un estudio de similar diseño al de Cooper, Gath & Fieldsend (10) es el llevado a cabo por Khorana & Vias (13), donde, entre otros objetivos de investigación, se analizan posibles diferencias en el acto sexual y comportamiento sexual de la mujer. Los resultados obtenidos dos años después de la E.T. indican que en un 65% de los sujetos el deseo sexual había decaído.

Un estudio más amplio y diferente en los objetivos a evaluar es el realizado por Chamie (17). En el mismo intenta evaluar los distintos métodos anticonceptivos y su relación con la actividad sexual, entre otros campos de investigación de la mujer. Para dicho estudio Chamie (17) utilizó tres grupos de mujeres: usuarias de la píldora o del DIU, usuarias de ligadura de trompas reversible y usuarias de E.T. irreversible. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el último grupo (usuarias de E.T. irreversible) en comparación con los otros dos, informó de una mayor incompatibilidad sexual, más bajos niveles de coito y menores resultados a nivel de orgasmo.

En todos estos estudios aquí expuestos, en las que se investiga la incidencia de la E.T. en la sexualidad de la mujer, permiten apreciar una acentuada uniformidad de resultados. Por contra, sólo los estudios realizados por Khorana & Vias (13) y Chamie (17) indican una influencia negativa de la E.T. en la sexualidad de la mujer.

Los resultados por nosotros constatados en las variables sexuales después de la E.T. son coincidentes con los que había

obtenido Kopit & Barnes (11) 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 (12), 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 (14), por Bledin & Cooper (15), por Cooper & Bledin (16).

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.

Referencias bibliográficas

- 1.- KLEINMAN, R.L. *Manual de planificación familiar para médicos. I.P.P.F. Londres. 1981.*
- 2.- TERRIS, M. *La revolución epidemiológica y la medicina social. Siglo XXI, México. 1980.*

- 3.- SALLERAS, L. *Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Díaz Santos, Madrid. 1985.
- 4.- LOPEZ DE MEDINA, R. *Contribuciones a la planificación familiar*. Cea, Madrid. 1990.
- 5.- LoPICOLO, J., & STEGER, J.C. *The sexual interaction Inventory: A new instrument for assessment of sexual dysfunction*. *Archives of Sexual Behavior*, 1974, 3(6), 585-595.
- 6.- MERINO, V.; JIMENEZ, F. y SANCHEZ, G.. *Análisis de las relaciones sexuales de pareja en la mujer sometida a esterilización tubárica*. (en prensa).1994c)
- 7.- MERINO, V.; JIMENEZ, F. y SANCHEZ, G. *Análisis de las relaciones de pareja en la mujer sometida a esterilización tubárica*. (en prensa). 1994b.
- 8.- KAPLAN, H. *Trastorno del deseo sexual*. Grijalbo. 1982.
- 9.- UDDENBERG, N. *Psychological aspects of sexual inadequacy in women*. *Journal of Psychosomatic Research*, 1974, 18(1), 33-47.
- 10.- COOPER, P., GATH, D, & FIELDSSEND, R. *Psychological and Physical outcome after elective tubal sterilization*. *Journal of Psychosomatic Research*, 1981, 25(5), 357-360.
- 11.- KOPIT, S. & BARNES, A. *Patient's response to tubal division*. *Journal of the American Medical Association*, 1976, 236(24), 2761-2763.
- 12.- TURNER, M. & PENFIELD, A. *Laparoscopic sterilization at an outpatient clinic*. *Public Health Reports*, 1978, 93(1), 55-59.
- 13.- KHORANA, A.B. & VYAS, A.A. *Psychological complications in women undergoing voluntary sterilization by salpingectomy*. *British Journal of Psychiatry*, 1975, 127, 67-70.
- 14.- BOURGEOIS, M. *Vasectomie et ligature tubaire aspects medico-psychologiques de la sterilization volontaire* *Psychologie Medicale*, 1982, 14(8) 1195-1201.
- 15.- BLEDIN, K. D., COOPER, V. E. *Psychological Sequelae of female sterilization: short-term outcome in a prospective controlled study: A report from the UK field Research Centre of a Who Collaborative Project*. *Psychological Medicine*, 1984,14(2), 379-390.
- 16.- COOPER, J. E., BLENDIN, K.D. *Effects of female sterelization: one year follow-up in a prospective controlled study of Psychological and psychiatric outcome*. *Journal of Psychosomatic Research*, 1985, 29(1), 13-22.
- 17.- CHAMIE, M. *Sexuality and Birth control decisions among lebanese couples*. *Signs*, 1977, 3(1), 294-312.
- 18.- I.P.P.F. *Esterilización masculina y femenina*. Madrid, 1977.
- 19.- EYSENCK, H.J. *Cuestionario de Personalidad de Eysenck (E.P.I)*. TEA Ediciones. Madrid, 1978.
- 20.- BERNOT, J; DUMONT, M.L.; LAURENT, P. y PHILONENKO, M.A.. *Cuestionario de Investigación Psicológica (PSY)*. Mepsa Editores, Madrid.
- 21.- BLEDIN, K. D. & COOPER, J. E. *The effects on menstruation of effective tubal sterilization: A prospective controlled study*. *Journal of Biosocial Science*, 1985, 17(1), 19-30.
- 22.- LOCKE-WALLACE. *Escala de Ajuste Marital*. (Adaptación: J.A. Carrobbles). 1959.
- 23.- MERINO, V.; JIMENEZ, F. y SANCHEZ, G.. *Análisis de factores de salud mental en la mujer sometida a esterilización tubárica*. (en prensa). 1994d.