

**GENERO Y VALORES SEXUALES ESTUDIO COMPARATIVO DE CASOS DE MUJERES  
SOMETIDAS A LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN SUCRE, ALMERIA Y MEXICO D.F.,  
SUCRE 2007**

*JUDITH Cisneros Dávalos, SCARLEY Martínez Pérez, MARÍA ESTHER Santos Párraga,  
WALTER Vizcarra Loaiza  
UMRPSFXCH Sucre- Bolivia*

*Esther Carmona  
UAL Almería - España*

Recibido en 04/ 2014 Aceptado en 05/ 2014
--

*Margarita Cárdenas  
Angelina Montiel  
UNAM México D.F. – México*

**RESUMEN**

La evolución de la humanidad ha sido determinada por el desarrollo de una sociedad patriarcal, en la cual el papel de la mujer ha estado enmarcado en la reproducción, sumisión y la sujeción femenina al control de los “hombres” de la familia padres, hermanos, esposos y en algunas sociedades las decisiones de la colectividad eran las que trazaban el ritmo de sus vidas.

Las luchas feministas desarrolladas por mucho tiempo, lograron su ubicación laboral y el acceso a estudios superiores como hechos que benefician a la familia y en consecuencia a la misma sociedad. Sin embargo este proceso no se ha dado con las mismas características en las diferentes sociedades. En Latinoamérica este fenómeno ha tenido su repercusión, la vida de las mujeres ha cambiado sustancialmente. Entre los cambios más significativos se menciona un drástico cambio en la escolaridad de la población femenina, el intenso y rápido cambio en los patrones reproductivos, los cambios productivos, la participación económica en la estructura de clases de la sociedad, los cambios consecuentes en la familia, cambios en la concepción sobre el amor y la vida en pareja, los cuales han incidido en cambios de comportamiento en la relación familiar y de pareja y una nueva concepción de la mujer en la sociedad

El presente estudio realizado en grupos de mujeres de tres países con contextos sociales, económicos y culturales diferentes pretende mostrar el posicionamiento de estas mujeres respecto al género, a la toma de decisiones en la anticoncepción quirúrgica y su ejercicio en relación a los valores sexuales.

Los resultados han permitido hacer un estudio comparativo de los tres grupos mencionados analizando de qué manera la decisión tomada puede afectar la dinámica interna de la relación familiar y de pareja, en sus proyectos de vida y la influencia de la pareja y los otros en la toma de decisiones.

**GÉNERO, VALORES SEXUALES, ANTICONCEPCIÓN, CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

## **INTRODUCCIÓN.**

Los avances relacionados con los valores a través de la cultura, la religión y las costumbres, y el rol que deben asumir los diferentes sexos en la sociedad a través de un proceso de socialización los individuos fueron aprendiendo el comportamiento que cada uno debe asumir según fuera hombre o mujer. Esta diferenciación, que abarca normas de comportamiento, actitudes y valores, trasciende a todas las esferas de la vida y provoca en muchas sociedades una relación de poder donde el hombre es el dominante, mientras que la mujer es devaluada socialmente.

Dentro de este marco se ha realizado el presente estudio que se considera de gran importancia por la dimensión social y la visualización de nuevas perspectivas de la mujer que aseguren una dinámica interna de las relaciones de pareja o funcionamiento familiar, favoreciendo una adecuada comunicación, flexibilidad y claridad en los roles ejercidos.

Las mujeres sometidas a la esterilización quirúrgica no asumen plenamente su derecho a decidir, ello influye negativamente en los valores del ejercicio de la sexualidad procreativa y no procreativa; las diferencias cualitativas en los niveles de ejercicio de los mencionados valores, son sustanciales entre mujeres de extremos geográficos del planeta.

La investigación de género y valores sexuales, como un estudio comparativo permite visualizar en que medida las diferentes sociedades definen y construyen las identidades de las mujeres, asignándoles diferentes características y roles, del mismo modo, permite constatar las posibles discriminaciones y las relaciones de poder que se establecen entre varones y mujeres en la toma de decisiones en relación a su estado de salud.

El enfoque de género, concibe las relaciones equitativas entre ambos sexos permitiendo a todos y todas un acceso a bienes y oportunidades según los requerimientos y particularidades de las personas.

Referente a la planificación familiar, en Latinoamérica, es un tema "privilegiado" cuando se habla de género y valores sexuales vinculados a la salud de la mujer, se considera una necesidad muy sentida en las mujeres y muy especialmente en mujeres que se sometieron a la esterilización quirúrgica, que afectan la construcción de identidades y la visión del mundo.

La situación en las mujeres del viejo mundo, no obstante, de una trayectoria menos traumática, y si bien han sido notables los cambios y transformaciones en el ejercicio de los valores sexuales, existen construcciones del género, la sexualidad y la procreación en el orden de la imagen y la incertidumbre pos moderna.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

La presente investigación se basa sobre los procesos de toma de decisión entre un grupo de mujeres que usan la anticoncepción quirúrgica. La investigación combinó un acercamiento estadístico descriptivo de las características de los procesos de toma de decisión anticonceptiva de las mujeres operadas en Sucre, Almería Y México desde cinco años atrás, con un acercamiento cualitativo a las historias de vida y los procesos de apropiación de su cuerpo y sus decisiones reproductivas en quince mujeres de tres países que optaron por la anticoncepción quirúrgica.

En la muestra se incluyeron a mujeres sometidas a esterilización quirúrgica cinco años anteriores de diferentes edades, todos los casos después de haber tenido al menos dos hijos dentro de una unión conyugal y con ausencia de patología subyacente.

La recolección de la información se realizó en base a la aplicación de un instrumento dirigido y la observación.

## **RESULTADOS**

### **Análisis cualitativo de la entrevista dirigida a mujeres sometidas a la esterilización quirúrgica en las ciudades de Sucre, Almería y México D.F.**

A partir de la aplicación de la entrevista dirigida a mujeres sometidas a la esterilización quirúrgica, se realiza el análisis cualitativo del mencionado instrumento, tomando en cuenta que los indicadores son agrupados para un mejor manejo de los resultados en 4 grupos y la división del análisis por ciudades: **Relación de pareja:** (Tipo de relación, influencia en la decisión de la operación, aceptación de la pareja, comunicación en la pareja, vida sexual en la pareja), **Relación con los hijos y otros parientes:** (Tipo de relación, influencia en la decisión de la operación), **Relaciones sociales:** (Relaciones sociales, influencia de las relaciones sociales en la decisión de la operación, comunicación en sus relaciones sociales), **Autoestima y proyecto de vida:** (Autoimagen, autoconcepto y autoestima, plan de vida).

## **SUCRE**

### **1.- Relación de pareja.**

La decisión de someterse a la esterilización quirúrgica vemos que pasa por varios factores, y uno de los más importantes es la pareja, puesto que un 40% de las entrevistadas refirieron que la operación fue una decisión de pareja, y un 25% una decisión con matices familiares y personales, observamos que la relación de pareja es el vínculo fundamental para establecer pautas de decisión y aceptación de la operación

Al centrarnos en el tema de la relación de pareja, un 53% menciona que la relación es "normal" y solo un 26% asume una relación de pareja buena, y se confirman dichos datos cuando un 60% afirma que la relación siempre ha sido así y solo un 33% menciona que la relación ha cambiado. Esto supone una estabilidad a nivel emocional y afectiva en la relación de pareja.

La influencia de la pareja se ve reflejada en un 53% y se refuerza la idea de la importancia de una comunicación con un 73%, lo cual denota que la comunicación en la pareja es vital a la hora de la toma de decisiones sobre la salud de uno de los miembros.

El tema de la sexualidad y las relaciones sexuales es un semblante fundamental en la configuración de la vida de pareja y, al encontrarnos con que un 73% no conversa sobre su sexualidad va aparejado al hecho de que un 60% manifiesta que su vida sexual ha sufrido variantes a raíz de la operación, refleja notoriamente que el aspecto sexual se manifiesta en la vida íntima y ha tenido repercusiones negativas.

### **2.- Relación con los hijos y otros parientes.**

Las relaciones entre los hijos son buenas y regulares en un 46% en las dos valoraciones, y consiguientemente un 60% refirió que la relación con los hijos es buena y un 40% manifestó que la relación es regular, por lo que el ambiente familiar juega un papel fundamental en tanto en la decisión de la operación, así como en la posterior valoración de la vida en familia.

Así mismo, es significativa la relación con un ambiente extra familiar, es decir, padres y/o hermanos, y observamos que un 53% tiene buena la relación con sus padres, y en un 46% la relación con sus hermanos es buena.

Sin embargo de que la relación es buena con los padres y hermanos, se ve claramente que los padres, los hermanos, así como el entorno familiar, no ejercieron ninguna influencia en la decisión de la operación.

### **3.- Relaciones sociales.**

El entorno extra familiar y/o laboral, conforman aquel ambiente en el que la persona se puede desenvolver de una manera distinta a la familiar o de pareja, sin embargo notamos que solo un 26% pasa su tiempo libre fuera de casa, al contrario de un 60% que tiene en su casa el ambiente para su tiempo libre, por otro lado, solo un 40% tiene como actividades sociales la reunión con grupos de amigos o laborales.

La comunicación en el ambiente laboral suele ser una importante manera de manifestar todo aquello que la persona no suele hablar en familia, por lo que vemos que un 46% tiene buena comunicación en su ambiente laboral, y un 46% ha hecho conocer a su ambiente laboral sobre su operación.

### **4.- Autoestima y proyecto de vida.**

La descripción de una persona refleja en sí, el grado de autoimagen que puede tener, y observamos que un 74% se describe de buena manera, y tan solo un 26% no sabe como describirse a sí misma, o se encuentra insatisfecha consigo misma.

El autoconcepto refiere el grado de conocimiento que tiene una persona de sí misma, y vemos que un 74% puede delimitar algunas de sus capacidades u habilidades, así como un 63% puede establecer ciertas debilidades y limitaciones.

Identificamos que en cuanto a la aceptación de uno mismo, entendiendo como autoestima, tan solo un 26% se siente bien como persona y un 74% no tiene una buena aceptación de sí misma, lo que puede haber incidido en la intervención quirúrgica.

Un 60% de las entrevistadas tenía un plan de vida a temprana edad, sin embargo esto se fue modificando con el transcurso del tiempo y se dio en un 46%, mientras que en un 54% este aún se mantuvo.

Después de la cirugía, solo un 6% tiene un plan de vida y es el resto el que dejó de lado una planificación y está convencida que la vida ya tiene un camino recorrido y sin mayores cambios.

## **ALMERÍA – ESPAÑA**

### **1.- Relación de pareja.**

Un 87% de las entrevistadas refirieron que la operación fue una decisión personal, y un restante 13% afirma que la decisión pasó por decisión de pareja, por lo que observamos que lo el componente personal es el más relevante.

Es un 67% de las entrevistadas las que refieren que mantienen una relación de pareja estable, un 27% asume una relación de pareja regular, y un 6% habla de una relación mala, y de esa manera se confirman dichos datos cuando un 87% afirma que la relación siempre ha sido así y solo un 14% menciona que la relación ha cambiado. Esto supone un alto nivel de estabilidad en cuanto a las relaciones afectivas – emocionales en la relación de pareja.

La poca influencia de la pareja se ve reflejada en un 87% y sin embargo la comunicación en estas es buena con un 60%, lo que refleja que aunque haya buena comunicación en la pareja, esta no es un parámetro de influencia sobre la decisión en temas de salud.

En cuanto a la comunicación con temas relacionados sobre la sexualidad, la totalidad de las entrevistadas relatan que tienen una fluida comunicación sobre este tópico, y un 93% asegura que su vida sexual no ha sufrido variante alguna, incluso se hace mención que esta ha mejorado cualitativamente.

## **2.- Relación con los hijos y otros parientes.**

Las relaciones entre los hijos son buenas en un 87%, y consiguientemente un 67% refirió que la relación con los hijos es buena, es de esa manera que el clima familiar adquiere una relevancia fundamental, aunque no así en la toma de decisión.

La relación con los otros familiares, siendo estos los padres y los hermanos, cuentan con una buena relación en tanto a un 80% en ambos casos.

En ningún caso los padres, los hermanos o algún otro componente del entorno familiar ha tenido alguna influencia en las entrevistadas sobre la decisión de someterse a la intervención quirúrgica.

## **3.- Relaciones sociales.**

El ambiente laboral o extra familiar, conforma aquel ambiente en el que la persona se puede desenvolver de una manera distinta a la familiar o de pareja, es de esa manera que vemos que un 60% de las mujeres pasa su tiempo libre fuera de casa y un 67% tienen reuniones de grupo, con las cuales comparte el tiempo libre.

En el ambiente laboral o en el grupo de amigos en donde las mujeres pasan su tiempo libre, la comunicación es buena a partir de un 80% y el 100% de este referido entorno conoce de la práctica de la cirugía de las entrevistadas.

## **4.- Autoestima y proyecto de vida.**

El grado de autoimagen que se maneja en las entrevistadas esta en un 87%, por lo que la descripción de si misma es buena y demuestra un grado de aceptación personal.

La totalidad de las entrevistadas tiene un conocimiento de su propia persona, y más de un 94% llega a delimitar sus debilidades y limitaciones.

Refiriéndonos a la aceptación de uno mismo, relacionando este concepto con la autoestima, observamos que un 80% tiene una buena concepción de si misma, y un 20% no da opinión alguna

al respecto, lo que nos dice que la operación no ha incidido en este aspecto de la vida psíquica de cada entrevistada.

Un 80% de las entrevistadas tenía un plan de vida a temprana edad, sin embargo esto se fue modificando con el transcurso del tiempo y se dio en un 46%, mientras que en un 54% este aún se mantuvo.

Después de la cirugía, es un 13% el que tiene un plan de vida mientras que el resto de las mujeres ha concluido que su planificación de vida ya es secundaria.

## **MÉXICO D.F. – MÉXICO**

### **1.- Relación de pareja.**

Observamos que la decisión de la operación quirúrgica pasa por procesos de influencias de la pareja, familiares y de índole personal, es así que un 40% de las entrevistadas refirieron que la operación fue una decisión personal así como de pareja, y 20% tuvo matices familiares, por lo que vemos que el establecimiento de pautas de decisión sobre temas de salud en la mujer, tiene variadas opiniones e influencias.

En el tema de relación de pareja, un 46% menciona que la relación es buena y un 33% asume una relación de pareja regular, y se confirman dichos datos cuando un 60% afirma que la relación siempre ha sido así y solo un 33% menciona que la relación ha cambiado. Por lo que se asume un poco variabilidad a nivel afectivo en la pareja, antes y después de someterse a la operación.

La influencia de la pareja se ve reflejada en un 40% y es esta la que coadyuva a la importancia de una estable comunicación, la cual es valorada con un 73%.

Un 46% manifiesta que no tiene conversaciones sobre la sexualidad y un 40% refiere que si, considerando que estos datos son muy variables y relativos por la cercanía de las proporciones, así mismo, es un 46% de las entrevistadas las que manifiestan que su vida sexual ha sufrido algunas variantes luego de la operación.

### **2.- Relación con los hijos y otros parientes.**

Las relaciones entre los hijos son buenas y regulares en un 46% en las dos valoraciones, y consiguientemente un 60% refirió que la relación con los hijos es buena y un 40% manifestó que la relación es regular, por lo que el ambiente familiar juega un papel fundamental en tanto en la decisión de la operación, así como en la posterior valoración de la vida en familia.

Es significativo el componente de las relaciones con el ambiente extra familiar, con los padres y/o hermanos, y evidenciamos que un 90% mantiene relaciones consideradas buenas y normales, y un 38% refiere que la relación con sus hermanos es buena y regular.

Así como las relaciones son en su mayoría buenas con los padres y hermanos, se ve una notoria influencia de parte de los demás familiares, en cuanto a la decisión de someterse a la operación.

### **3.- Relaciones sociales.**

Considerar al ambiente que esta fuera de la familia, sea este de condiciones laborales o simplemente de ocio, nos muestra que un 40% pasa su tiempo libre dentro de casa, y el restante

60% lo pasa fuera del hogar, así mismo se ve que en un 90% de las entrevistadas tiene como actividades sociales las fiestas o las reuniones de grupos de amigas.

La comunicación en el ambiente laboral suele ser una importante manera de manifestar todo aquello que la persona no suele hablar en familia, por lo que vemos que un 60% tiene buena comunicación en su ambiente laboral, y un 46% ha hecho conocer a su ambiente laboral sobre su operación.

#### **4.- Autoestima y proyecto de vida.**

La descripción de una persona refleja en sí, el grado de autoimagen que puede tener, y observamos que un 74% se describe de buena manera, y tan solo un 26% no sabe como describirse a sí misma.

El autoconcepto refiere el grado de conocimiento que tiene una persona de sí misma, y vemos que un 93% puede delimitar algunas de sus capacidades u habilidades, así como un 63% puede establecer ciertas debilidades y limitaciones.

Identificamos que en cuanto a la aceptación de uno mismo, entendiendo como autoestima, y observamos que un 60% se siente bien como persona y un 40% no tiene una buena aceptación de sí misma, lo que puede haber incidido en la intervención quirúrgica.

Un 46% de las entrevistadas tenía un plan de vida a temprana edad, sin embargo esto se fue modificando con el transcurso del tiempo y se dio en un 46%, mientras que en un 54% este aún se mantuvo.

Después de la cirugía, solo un 20% tiene un plan de vida y es el resto el que dejó de lado una planificación y está convencida que la vida ya tiene un camino recorrido y sin mayores cambios.

#### **DISCUSIÓN**

Las mujeres entrevistadas, manifestaron diversas actitudes frente a la posibilidad que tienen las mujeres de tomar decisiones anticonceptivas y su ejercicio en relación a los valores sexuales.

En un grupo de mujeres en su mayoría corresponden a mujeres a Sucre- Bolivia, se destaca el hecho de no se sienten responsables de decidir sobre su vida reproductiva y su capacidad productiva, atribuyendo en parte esta decisión al esposo y la familia. No expresaron disfrutar ni interesarse en su vida sexual, pero al mismo tiempo manifestaron absoluta disponibilidad para las demandas sexuales del esposo. Estas mujeres parecen satisfechas con sus vidas, sin denotar la necesidad de mayor autonomía. Se trata de mujeres socializadas en un entorno con poca escolaridad, marginadas y poca posibilidad de acceso al mercado laboral y a una participación política

Un segundo grupo de mujeres con residencia en México, expresaron que sus aspiraciones y fantasías sobre el futuro se vieron truncadas por un inicio temprano de su sexualidad, tienen deficiente relación con sus esposos y viven situaciones de violencia doméstica. Expresan deseos de cierta autonomía, pero sienten que no pueden influir mucho sobre su realidad. Se trata de mujeres con mediana escolaridad pero con mayor participación en la vida ciudadana.

Un tercer grupo de opiniones correspondió a las mujeres de mayor escolaridad, tiene relaciones conyugales en las que están presentes los conflictos y desacuerdos, pero en las que hay afecto y colaboración de sus esposos, incluso respecto de las prácticas anticonceptivas. Algunas de las mujeres dijeron que disfrutaron sus relaciones sexuales después de la esterilización quirúrgica y las otras manifestaron que discuten su falta de deseos con el esposo, sin que el conflicto se resuelva con violencia. Estas mujeres intentaron planear su descendencia, expresaron haber tenido algún margen de opciones en su vida y se responsabilizaron de sus decisiones, corresponden a las mujeres de Almería.

Finalmente, muchas mujeres entrevistadas expresaron mucha asertividad en la toma de decisiones a lo largo de su vida, incluso en la adolescencia y en la elección del conyugue, quienes manifestaron con mayor fuerza la presencia de deseos y aspiraciones personales, incluyendo el deseo de tener el número de hijos, muy pocas mujeres expresaron el rechazo categórico a toda posibilidad de imposición sobre las decisiones respecto de su cuerpo y su vida por parte del esposo como de los servicios de salud o de extraños a su entorno.

La totalidad de las entrevistadas ha pasado por el proceso de embarazo y tiene como mínimo 2 hijos, así mismo se nota claramente que la decisión de someterse a la esterilización quirúrgica, en su mayoría ha sido una decisión de pareja, con ciertas influencias familiares o matices personales, más en una minoría se ve la prescripción o recomendación por parte del especialista.

La relación de pareja, así como la comunicación en la misma es un puente fundamental para la estabilidad tanto emocional como afectiva, y es esta la que coadyuva a la toma de decisiones y aceptación de las mismas, por sobre todo y como vemos en las entrevistas, en temas relacionados con la salud.

La vivencia de la sexualidad y las relaciones sexuales entendidas como un pilar fundamental en toda relación de pareja, se ve notoriamente afectada a raíz de la esterilización quirúrgica, puesto que los conceptos y constructores cognitivos de toda mujer, surgen y giran entorno a la capacidad de reproducción y procreación, que solo la mujer puede llevarlos a cabo.

La relación familiar y extra familiar, son considerados a nivel social como aquel nexo que fortalece la vida individual de cada persona, y la influencia que se puede ejercer es fundamental, sin embargo evidenciamos que la familia no es el primer ente a considerar en cuanto a la influencia, que si tiene un peso, si, pero no primordial.

Las relaciones extra familiares, o en su caso, las relaciones laborales, suelen ser un punto en el que la persona puede descargar emocionalmente, todo aquello que en la familia no suele hacerlo, y es por eso que la comunicación con otras personas que no estén comprendidas en el entorno familiar resulta ser de suma importancia, y muchas de las entrevistadas refirieron tener la confianza suficiente para poder comentar sobre la operación que se practicaron.

En cuanto a los aspectos individuales, esta la autoestima y esta que tiene componentes importantes como la autoimagen y el autoconcepto, pues hemos analizado que tanto una imagen



corporal así como el conocimiento y concepto de sí mismas no se han visto afectadas, más por el contrario, la mayoría de las entrevistadas no tienen una buena aceptación de si mismas.

En cuanto al proyecto de vida, es importante recalcar que la planificación puede y de hecho sufre modificaciones con el paso del tiempo, y es así que vemos que a temprana edad tenían algunas planificaciones de vida, y que a medida que avanzó el tiempo, estas fueron modificándose, pero a partir de la cirugía, la planificación de vida ya ha pasado a un segundo plano, incluso, muchas refieren ya no tener un plan de vida.

Por ultimo debemos indicar que los valores culturales que rechazan una sexualidad placentera en las mujeres, pueden constituir dimensiones que dificultan el acceso a la anticoncepción en las etapas tempranas de la vida reproductiva y que subyacen en diversos problemas de salud reproductiva, tales como el embarazo no deseado, el aborto clandestino y la procreación temprana. La construcción social de la sexualidad es una de las relaciones entre cultura, la fecundidad y la anticoncepción que requieren ser investigadas sistemáticamente desde perspectivas interdisciplinarias.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- Dibbits I. Lo que puede el sentimiento. La temática de la Salud a partir de un trabajo con mujeres del El Alto Sur. Ed. Tahipamu, La Paz- Bolivia, 1994.
- Diccionario de Medicina, Océano Mosby. Grupo Editorial, S.A. Barcelona – España, 2000.
- Giacomantone E. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico, 1ra Ed. Buenos aires, 1999.
- Mejía A. El impacto emocional de la cirugía, 1ra Ed. Paidós Mexicana, 1994.
- Movilización Comunitaria por una Maternidad Segura, Sucre-Bolivia, 2002.
- National Research Council, Anticoncepción y Reproducción. Consecuencias para la salud de mujeres y niños en el mundo en desarrollo, Ed. Panamericana. Buenos Aires, Bogota, 1999.
- Patscheider GG. Relaciones de Género: Factor Determinante en la vida y la salud de las mujeres. Ed. B. Fernandez, La Paz-Bolivia, 2000.
- Pinto B. Hitos y Proceso Histórico de los Derechos Humanos, La Paz - Bolivia, 2001.
- Potter WH. Manual Anticoncepción para personal de salud, Ed. Internacional, 1998.

#### **BIBLIOGRAFIA VIRTUAL**

- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Foro Internacional. Exigibilidad de los Derechos Humanos. El Caso de los Derechos Sexuales y Reproductivos, La Paz – Bolivia, 2004. disponible en: [www.unfpa.org.bo](http://www.unfpa.org.bo)