

El control de la reproducción como resultado de decisiones seguras o riesgosas^a

María Angélica Arzuaga S^b, Martha Lucía Palacio C.^c, Diva Estela Jaramillo S.^d, Tulia María Uribe J.^e

RESUMEN

Objetivo: comprender el proceso que hombres y mujeres viven como pareja para realizar el control de la fertilidad. **Metodología:** estudio cualitativo realizado en Medellín, Colombia, entre los años 2002 y 2005. Se entrevistaron 17 hombres y 23 mujeres entre 20 y 35 años, de diferentes estratos sociales y niveles educativos, con una relación de pareja no inferior a un año. Metodológicamente se apoya en la teoría fundamentada. **Resultados:** los hallazgos muestran cómo las parejas, con base en las significaciones de lo femenino y lo masculino, asumen una determinada posición frente a cómo enfrentar la reproducción. Dicho afrontamiento es un proceso que se mueve entre decisiones que van desde correr riesgos hasta estar totalmente seguros. Según esto, algunos(as) están continuamente “buscando la seguridad” para no tener hijos(as) no deseados; otros, están permanentemente “corriendo el riesgo” de una gestación no deseada. **Discusión:** las estrategias utilizadas por las parejas para enfrentar la reproducción están mediadas por la interpretación que hacen de las normas de género; aquellas que buscan la seguridad asumen las normas de género de una manera flexible, las parejas que corren riesgos las asumen de forma rígida así como las relaciones de poder. **Conclusiones:** se concluye que las significaciones de hombres y mujeres sobre el deber ser masculino y femenino, influyen en los comportamientos reproductivos. Los contextos y las significaciones que las parejas tienen de la reproducción, definen sus comportamientos en el control de la reproducción. Y conocer los contextos y las percepciones que tienen sobre la reproducción es fundamental si se quiere brindar una educación que transforme comportamientos.

Palabras clave: planificación familiar, reproducción, toma de decisiones, salud de las mujeres.

Cómo citar este artículo:

Arzuaga MA, Palacio ML, Jaramillo DE, Uribe TM. El control de la reproducción como resultado de decisiones seguras o riesgosas. Invest. educ. enferm. 2006; (24)2: 40-47.

INTRODUCCIÓN

El número de hijos(as) por familia ha disminuido a nivel mundial, fenómeno que se hace evidente a partir de la década de los sesenta, al pasar de 4.9 hijos(as) por mujer en 1965 a 2.8 en 1995¹ aproximadamente. Los mayores descensos se han producido en Asia Oriental y América Latina con una disminución de 5,9 a 1,8 y de 6 a 3 hijos(as) respectivamente². Este descenso difiere entre países; por ejemplo, para el año 2003 la tasa global de fecundidad correspondiente a los países más desarrollados fue de 1,5, comparada con la de 3,1 en los países menos desarrollados³.

- a Este trabajo hace parte de la investigación “El proceso psicosocial que siguen las parejas para el control de la fertilidad”, realizado en el grupo de investigación Salud de las Mujeres, del 2002 al 2005 y financiado por el Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia.*
- b Magister en Educación y Desarrollo Comunitario. Profesora Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Correo electrónico: marzuaga@tone.udea.edu.co*
- c Magister en Salud Pública. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: marthalucia@epm.net.co*
- d Magister en Salud Pública. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: divajara@quimbaya.udea.edu.co*
- e Magister en Desarrollo Educativo y Social. Profesora Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Correo electrónico: tumagui@epm.net.co*

Recibido: 17 de enero de 2005

Envío para correcciones: 31 de julio de 2006

Aprobado: 6 de septiembre de 2006

Control reproduction as result of safe or risky decisions

María Angélica Arzuaga S, Martha Lucía Palacio C, Diva Estela Jaramillo S, Tulia María Uribe J.

La utilización de métodos para controlar la reproducción es un factor, desde el punto de vista epidemiológico, determinante en esta disminución del crecimiento, aunque la utilización de los métodos de planificación familiar varía de acuerdo con el nivel de desarrollo del país⁴. La reproducción, según la Organización Mundial de la Salud, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y métodos de planificación familiar. Incluye también la salud sexual cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual⁵. Más de la mitad de las parejas casadas en el mundo practican algún método de control natal, pero la proporción de uso varía entre menos de un 10% en países de África a más de un 70% para los países desarrollados. Igualmente, se estima que más de 150 millones de mujeres habitantes de los países en desarrollo quieren posponer el nacimiento de sus hijos(as) o dejar de tenerlos, más no todas lo logran debido a dificultades en el acceso a los métodos de planificación familiar⁶.

Esta disminución en el número de embarazos y partos ha permitido la disminución y el espaciamiento de los hijos(as) lo cual ha mostrado efectos beneficiosos sobre la vida y la salud de las mujeres⁷. La posibilidad que han tenido las mujeres de acceder a métodos anticonceptivos en los últimos 30 años, les ha brindado la oportunidad

ABSTRACT

Objective: to understand the couple's process to achieve fertility control. **Methodology:** a quantitative survey carried in Medellín, Colombia. Seventeen men and twenty three women between 20 and 35 years, of different social stratus and educational levels, with more than a year marital relationship were interviewed. The methodology is supported on grounded theory. **Results:** the findings show how according to feminine and masculine significants the couples assume a fixed position facing reproduction. This deal with is a decision-taking process between risky and safe decisions. Accordingly some are continually "searching security" to avoid unwanted children while others are continually "taking risks" about an unwanted pregnancy. **Discussion:** the couple's strategies to face reproduction are tainted by their interpretation of the gender norms. The security looking couples assume gender norms in a flexible way whereas the risk-taking couples have a rigid perception of the gender norms and the power relationships. **Conclusions:** the conclusion is that the masculine and feminine significants about how males and females should be influences their reproductive behavior. The couples' contexts and significants about reproduction define their behavior in birth control. Accordingly it is fundamental to know the context and perceptions about reproduction if we want to provide education able to transform behavior.

Key Words: *family planning, reproduction, decision-making, women's health*

de cumplir roles diferentes al de madre y dedicarse a nuevas actividades fuera del hogar⁷. Por otro lado, la limitación del número de nacimientos y el acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos, no sólo incide sobre los niveles de fecundidad, sino que también influye en la salud materna e infantil⁷ en tanto los embarazos y partos representan algún riesgo para la salud de las madres. Igualmente, los embarazos no planeados o no deseados pueden conducir a abortos realizados en condiciones peligrosas, especialmente en los países donde no existe la legalización del mismo⁸, lo cual incrementa los riesgos para la vida y la salud de las mujeres. Por el contrario, el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos seguros y eficientes, se reconoce como un medio para mejorar la salud

materna y reducir la mortalidad al disminuir el número de embarazos de alto riesgo⁸. Pese a que la posibilidad de planear los hijos(as) ha permitido a las mujeres modificar sus experiencias laborales, perspectivas educativas y relaciones con su compañero y su familia, no siempre están ellas en capacidad de decidir o de negociar cuándo y cómo controlar la reproducción. Algunas investigaciones⁹ indican que existen dificultades de orden social, cultural y de género que les impide hacerlo.

Entre las dificultades socioculturales que encuentran las mujeres, los investigadores señalan las creencias religiosas y describen posturas ortodoxas de algunas iglesias, sobre todo la católica¹⁰ y la islámica¹¹, hacia los métodos modernos de control de la reproducción, que llevan a una proporción considerable de mujeres a recurrir a los llamados métodos tradicionales para limitar o espaciar su descendencia⁴.

Igualmente las construcciones de género, impiden y direccionan el uso de los métodos de control. Las investigaciones muestran cómo la subordinación de la mujer influye en la utilización de métodos¹²⁻¹⁵. Su posición en la sociedad y las relaciones de poder entre hombres y mujeres en el seno de la pareja¹⁶, son determinantes en las estrategias que unas y otros utilizan para controlar la reproducción¹⁷. Estudios realizados en países como Zambia, Uganda, Kenia, Filipinas y Guatemala entre otros, muestran cómo la desaprobación de los hombres hacia el control de la reproducción¹⁸, con la consiguiente falta de apoyo de su parte, se constituye en una barrera importante a la hora de utilizar un método anticonceptivo y, por lo tanto, muchas mujeres recurren en secreto a los métodos de control, corriendo el riesgo de ser objeto de violencia, abandono o divorcio¹⁹. Algunos hombres perciben la anticoncepción moderna como una forma de descontrol y libertad sexual que les impide el control de la sexualidad femenina¹³. En ese sentido, es muy frecuente que las mujeres necesiten el permiso del compañero para acceder a los métodos de control¹⁹. Los estudios evidencian la frecuente oposición masculina al uso de los métodos^{10, 4, 15, 20}, basada en el temor a la infidelidad por parte de la mujer^{12, 13} y en la falta de consenso entre hombres y mujeres respecto al número de hijos(as) deseados(as)^{10, 4, 21}.

Estas investigaciones nos aproximan a entender el control de la reproducción como un asunto complejo, en el cual se ponen en juego componentes de tipo biológico, social, cultural y relacional, pero aún quedan vacíos en su comprensión desde la perspectiva de las parejas, en tanto es en su intimidad donde se toman las decisiones. Conocer las dinámicas en las que se producen estas decisiones, entender el papel que juega cada uno de los miembros de la pareja en este proceso, se constituye en una ayuda invaluable para quienes prestan consejería en los programas de planificación familiar. De esta manera este estudio, al tomar en cuenta el punto de vista de las parejas, pretende describir cómo enfrentan el control de la reproducción.

El objetivo del trabajo fue describir y analizar el proceso que siguen las parejas en la toma de decisiones frente a la reproducción. Este artículo presenta los hallazgos sobre estas decisiones y los comportamientos derivados de ellas.

METODOLOGÍA

En este estudio cualitativo se utilizaron como métodos de análisis los lineamientos de la teoría fundamentada, la cual ayudó en la comprensión de las conductas de las y los participantes y en desentrañar sus creencias, sentimientos e interacciones con las respectivas parejas. Además, permitió el acercamiento a sus vidas, en la medida que, a partir de las entrevistas en profundidad, pudimos entender cómo estas personas piensan, sienten y actúan frente a la reproducción. Es decir, tratamos de comprender los significados desde lo masculino y lo femenino y desde allí, conocer la complejidad y variabilidad de la acción humana²².

El estudio se llevó a cabo en el departamento de Antioquia, Colombia, en el municipio de Medellín y su área metropolitana, durante un período de veintisiete meses, de octubre del 2001 a diciembre del 2003. La recolección de la información se realizó mediante entrevistas formales semiestructuradas a 40 personas adultas con una relación estable no inferior a un año. De ser posible se entrevistaba a cada uno de los miembros de la pareja por separado; en caso de no ser posible, se entrevistó al hombre o a la mujer. En total se entrevistaron 17 hombres y 23 mujeres, entre 20 y 35 años. La mayoría, 16, tenían estudios universitarios, 7 secundaria incompleta y 9 secundaria completa, 4 habían cursado primaria incompleta y 4 primaria completa.

Mediante un proceso dinámico y simultáneo, se realizaron la recolección y el análisis de la información, de modo que fuera posible construir de manera activa el conocimiento en la interrelación entre las diferentes fases de la investigación.

Se hicieron preguntas abiertas a las(os) entrevistados, las cuales se fueron modificando de acuerdo con los resultados del análisis, con el fin de profundizar y seguir las pistas a la información proporcionada por ellos y ellas, teniendo en cuenta que el análisis es el que impulsa la

recolección de los datos²¹. En ese sentido, las entrevistas fueron conducidas deliberadamente como una conversación informal para que las personas pudieran hablar abiertamente sobre su experiencia.

El acceso a las personas entrevistadas se logró a través de anuncios colocados en diferentes sitios públicos tales como universidades y servicios de salud, a través de contactos personales y con la técnica de la bola de nieve²³. Su participación fue voluntaria, voluntad que ratificaron por escrito mediante consentimiento informado. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad, previa autorización de las personas. Durante todo el proceso de la investigación se garantizó la reserva de la identidad de los y las informantes.

El análisis de la información partió de la codificación, entendida como aquel proceso analítico por medio del cual se fragmentan, conceptualizan e integran los datos para formar una teoría²¹. Aunque se codificaron los datos de manera abierta y axial, el alcance del estudio llega hasta el ordenamiento conceptual, lo cual constituye un avance hacia la comprensión del mundo social en lo relacionado con la reproducción. El proceso de análisis incluyó formular permanentemente preguntas a los datos, establecer comparaciones entre ellos, lo cual permitió identificar, construir y relacionar conceptos y, además, remitió a la búsqueda de nuevas personas que, al contar sus experiencias, nos brindaron la oportunidad de descubrir variaciones de los conceptos y hacer más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones.

Durante el proceso de análisis se mantuvo un contacto cercano, directo y permanente con los datos, lo cual garantiza la validez de los hallazgos.

HALLAZGOS

Cómo enfrentar la reproducción

Los hallazgos muestran cómo el control de la reproducción es un proceso de toma

de decisiones que transita desde unas decisiones riesgosas hasta unas decisiones seguras. Riesgosas, refiriéndose a las posibilidades de tener una gestación no deseada, puesto que siendo el deseo de las parejas no tener más hijos(as), en ellas prima la decisión de tener relaciones sexuales bajo condiciones de riesgo, es decir, sin utilizar ningún método de control natal o utilizando métodos poco seguros como el *coitus interruptus*, el método del ritmo o el condón, estos dos últimos de manera descuidada, esto quiere decir, sin tener en cuenta las recomendaciones o criterios técnicos para su uso. Seguras, cuando es firme la decisión de tener los encuentros sexuales acompañados de métodos que garantizan un control efectivo de la reproducción. En este orden de ideas, nuestros datos muestran que dicho proceso va desde quienes están continuamente “buscando la seguridad” para no tener hijos(as) no deseados, hasta quienes, por el contrario, están permanentemente “corriendo el riesgo” de una gestación no deseada.

La dinámica de la categoría muestra unos patrones de comportamiento que indican que algunas parejas buscan la seguridad desde el principio de la relación, otras, en cambio, transitan del riesgo a la seguridad en cuanto inician la relación corriendo riesgos para luego asumir un control seguro de la reproducción, y otras, están permanentemente corriendo riesgos.

Buscando la seguridad

Algunas parejas tienen muy claro que para evitar una reproducción no deseada, la estrategia es mantener una vigilancia permanente frente al control de la reproducción, de manera que no ocurra por fuera de lo programado. Para lograrlo, buscan métodos que garanticen su seguridad como nos cuenta este hombre: “Empezó a tomarse las pastillas porque eso no es de la noche a la mañana que se tomen y ya, tranquila que no quedamos en embarazo. Esperamos un mes o mes y medio y ya empezamos a tener relaciones ya sin condón” Igualmente consideran que para tener una sexualidad placentera y tranquila, deben estar permanentemente protegidos de una gestación no deseada y sólo cuando están preparados para tener los hijos(as) estarán dispuestos a bajar la vigilancia.

Encontramos dos tipos de comportamiento. Por un lado, parejas que desde el inicio de su relación han mantenido una vigilancia permanente en la búsqueda de la seguridad, como lo expresa esta entrevistada: “Casi en el mismo momento en que empecé a tener relaciones, era consciente de que tenía que planificar, porque en ese momento no quería estar embarazada” y otras parejas, que han transitado del riesgo a la seguridad, en cuanto iniciaron su vida sexual bajo unas condiciones de riesgo, es decir, con control ocasional, incorrecto o no sistemático de su reproducción, con la consecuencia de una gestación no deseada. Este hecho llevó a algunas mujeres a tomar conciencia de la situación y a entender la importancia de un control estricto. Ellas dicen haber aprendido de la experiencia y asumen una posición de vigilancia permanente, de manera que las gestaciones futuras sólo se produzcan de acuerdo con sus deseos.

Las parejas que buscan la seguridad entienden la reproducción como una responsabilidad de los dos, pues tienen claro que el nacimiento de un hijo es responsabilidad de ambos y no de un solo miembro de la pareja;

por lo tanto, la planificación es compartida, como lo expresa esta mujer: “La planificación siempre ha sido algo que hemos elegido como pareja por nuestro bienestar y porque sabemos que no es el momento oportuno para tener un hijo, entonces eso nos ha llevado a tomar la decisión de hacerlo con responsabilidad” En ese sentido, ambos asumen el cuidado para controlar dicha reproducción, pero con diferentes grados de responsabilidad. Si bien la decisión de planificar es de ambos, encontramos que son las mujeres quienes asumen la principal responsabilidad en el momento de decidir quién lo hace y con que método, según lo cuenta uno de nuestros entrevistados: “Sí, fue de común acuerdo, yo le dije a mi esposa, bueno usted verá que método escoge para que planifiquemos pero lo cierto es que tenemos que planificar, y sí, ella fue la que se asesoró y seleccionó”.

Para controlar la reproducción, las parejas de este estudio utilizaron fundamentalmente cuatro estrategias de cuidado: 1. Tener relaciones sexuales sólo en condiciones seguras, 2. Doblar las medidas de seguridad, 3. Llevar rigurosamente el método elegido y 4. Soportar las molestias del método, estrategias todas lideradas por las mujeres.

En la primera estrategia de cuidado, la seguridad es una condición que determina la decisión de tener o no relaciones sexuales. Por lo tanto, éstas van siempre acompañadas de un método de planificación: “A veces, que no tenía la forma de comprarme los métodos de planificación, de pastas u otra cosa, utilizábamos el condón u óvulos, y a veces teníamos la creencia de que con los meros óvulos uno podía quedar embarazada”. Como vemos, en estas parejas prima la seguridad sobre el deseo de tener una relación; por lo tanto, cuando el encuentro sexual no reúne las condiciones de seguridad, prefieren abstenerse.

A pesar de lo anterior, los datos muestran que en algunas ocasiones las parejas bajan la vigilancia, y es en estas circunstancias donde, según ellas, se presentan “los sustos”, es decir, creer que están en embarazo. Estos sustos juegan un papel muy importante en cuanto las llevan a asumir el control de la situación, bien sea cambiando de método o siendo más cuidadosas en el manejo del que llevan, como nos dice este testimonio: “Yo pasé un susto, pensé que iba a quedar en embarazo otra vez, entonces tomé la decisión de buscar un método un poco más seguro”.

Otra estrategia, doblar las medidas de seguridad reforzando los métodos utilizados, la utilizan al conocer que ningún método es cien por ciento efectivo, como dice esta mujer: “Me gusta de las dos formas [pastillas y condón] porque me siento más confiada; al unir los dos métodos tengo más seguridad de no quedar embarazada”.

Una tercera estrategia de cuidado es el seguimiento riguroso del método, seguimiento que hace que se sientan “seguras” y “tranquilas”, y en ese sentido “están pendientes” de cumplirlo a cabalidad, siguen cuidadosamente las indicaciones del método, a pesar de las incomodidades que esto trae en la cotidianidad: “Muchas veces hasta me tenía que levantar a tomarme la pastilla porque se me había olvidado”.

Finalmente, una estrategia de cuidado asumida por las mujeres es soportar las molestias o problemas del método, pues, en ellas prima la búsqueda de la seguridad sobre los efectos adversos que éste tiene sobre

su cuerpo, como se lee en las siguientes declaraciones: “Me pegó una engordada, es decir, me sopló, pero a mí no me importaba con tal de no quedar embarazada de nuevo”.

En este grupo se aprecia que hay consenso entre la pareja y participación masculina para decidir el control de la reproducción. Sin embargo, son las mujeres quienes asumen la utilización correcta y el seguimiento del método elegido, aún a costa de soportar molestias y efectos adversos.

Corriendo riesgos

Contrario a las parejas que buscan la seguridad, observamos un grupo de parejas que no tienen estrategias claras para evitar la gestación. Tomar decisiones para controlar la reproducción no es un aspecto trascendental, y en ese sentido el control ni se piensa ni se programa, como se aprecia en este relato: “Yo le decía que no se fuera a venir adentro, siempre planificaba así, pero como ya lo veía como que me quería mucho, entonces me olvidaba de eso”. Es así cómo, durante las relaciones sexuales, corren riesgos y la reproducción se mueve al vaivén de las circunstancias. Estas parejas, aunque pueden considerar problemática la llegada de un hijo no buscado, no hacen nada para evitarlo y las gestaciones los cogen por sorpresa: “Como no llevábamos un método de planificación vino el segundo bebé; pues, nos despreocupamos, nos desentendimos; con la tercera niña también nos llevamos un chasco”.

En estas parejas, la decisión de controlar o no la reproducción, es masculina. Es el hombre quien, mediante un uso coercitivo del poder, decide oponerse al uso de cualquier método o impone su uso. Sin embargo, la responsabilidad de controlarla es un asunto exclusivamente femenino. Al respecto, una de nuestras entrevistadas nos cuenta cómo su marido le advierte: “No quiero tener más familia. Usted verá cómo va a planificar, cómo va a evitar la familia porque ese es su problema”.

En estas parejas, el cuidado para evitar una gestación se basa en el temor a los métodos modernos y por lo tanto se privilegian los tradicionales o naturales como el *coitus interruptus*, el ritmo u otros métodos populares. Las acciones de cuidado se fundamentan en los conocimientos legos, los cuales están basados en experiencias de conocidas(os), amigas(os), familiares o en experiencias previas de las mismas mujeres; se hace un uso inadecuado de los métodos naturales, y en caso de usar un método moderno lo hacen de manera descuidada y se privilegia la comodidad a la seguridad del mismo. Una mujer nos relata de manera paradigmática esta situación: “Nunca me había cuidado, yo sí había tenido relación y como veía que no quedaba en embarazo entonces dije, ‘no sirvo para tener hijos’, y llegó el momento, quedé en embarazo. Como las amigas que planificaban quedaban en embarazo entonces yo creía que eso era por la pastilla. Yo nunca intenté planificar con eso, soy muy mala con las pastillas, se me olvidan y decían que eso tenía que ser continuo y las inyecciones siempre costaban para uno planificar. Mi hermana me dijo que me ayudaba para planificar pero con el dispositivo, y yo no me atreví a ponérmelo, me dio miedo y no me atreví a ponérmelo. Cuando me fui a vivir con él, ese día me dieron una pastilla para no quedar en embarazo, ese fue el error mío. Después del tercer niño, a mí me decían que cuando uno terminaba la relación se tomaba un vaso de agua, yo hacía la relación, me paraba, me tomaba un vaso de agua bien fría, iba al baño y orinaba. Por un mes o dos meses lo estuve haciendo pero se me olvidó y fue donde quedé”.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente trabajo muestran cómo las estrategias utilizadas por las parejas para enfrentar la reproducción se encuentran mediadas por su interpretación de las normas de género, es decir, de los comportamientos que hombres y mujeres adoptan de acuerdo con las significaciones

de lo femenino y lo masculino. De esta manera aquellas parejas que buscan la seguridad, asumen las normas de género de una manera flexible, lo cual posibilita un proceso de toma de decisiones por consenso, negociación o renegociación²⁴, y en este caso son las mujeres quienes toman la iniciativa para proponer los métodos de anticoncepción, es decir, tienen capacidad de autodeterminación reproductiva. En la medida que estas parejas establecen la relación bajo la consideración de que las mujeres tienen el mismo derecho de decisión que los hombres, y por consiguiente la misma oportunidad de hacer valer sus derechos e intereses, se hace necesario concertar²³. Esta flexibilización hace que de la misma forma que se concertan aspectos relacionados con la economía familiar, se concerten los proyectos de desarrollo personal de cada uno de los miembros de la pareja y el número de hijos que se desea y se pueda tener.

Entre las parejas que desde el principio de la relación no corren ningún riesgo, se observa además un empoderamiento del cuerpo femenino, es decir, ellas toman las decisiones que tienen que ver con la sexualidad, pensando en su bienestar y seguridad: “Uno, como mujer, debe mirar el hombre como el hombre lo mira a uno. Hay que tener siempre la precaución para no correr un riesgo de salir enfermo por descuido, por no poner atención”. Igualmente en lo que tiene que ver con la reproducción, las mujeres tienen un papel activo y son propositivas, como se ve en esta declaración: “En el momento que entramos a la relación, yo le dije: ‘usemos preservativo, porque uno no sabe, y es mejor una precaución’ y él me dijo, ‘listo, entonces vamos a una farmacia’”. De esta manera, bien sea que la iniciativa de controlar la fertilidad sea femenina o masculina, es claro que estas parejas llegan al consenso: “Nosotros llegamos al acuerdo; más que todo ella, o sea, hablamos y llegamos a la determinación, que era lo mas importante”.

En las mujeres de las parejas que inician su vida sexual corriendo riesgos se observa una escasa apropiación de su cuerpo y por lo tanto del control de su fecundidad: “Fue una sola relación y quedé en embarazo, todo fue muy circunstancial, uno muy joven se deja llevar por las circunstancias”. En general, delegan en su compañero la responsabilidad de la planificación: “Solamente él utilizaba el preservativo y yo no utilizaba nada”. Sin embargo, una vez viven la situación de riesgo, parecieran lograr un aprendizaje que logra transformar su percepción frente a la relación y a su cuerpo. De esta manera, las mujeres inician un proceso de llevar las riendas de la seguridad: “Yo le puse mis puntos de vista, que yo no quería mas bebés”. Tener uno o varios embarazos no planeados, darse cuenta que son las únicas responsables de su vida, mirar el futuro y entender que quieren algo más de su vida, las lleva a pensar en asumir el control de la reproducción: “Pensaba en mi vida, tengo 23 años, terminé el bachillerato y no volví a hacer con mi vida nada más, o sea, en cuanto a mí como mujer, en salir adelante, en pensar en estudiar, toda mi vida radica en los niños, yo soy ama de casa doscientos por ciento, es una frustración no desarrollarme en los otros aspectos. O sea, yo creo que nueve meses de gestación y once meses que tenía mi bebé me hicieron madurar en muchos aspectos”.

Se observa un cambio en la distribución del poder en las relaciones de estas mujeres con su compañero. Si bien en los inicios de la relación

delegan en el compañero su cuidado en lo que tiene que ver con el control de la reproducción, rápidamente adquieren autonomía y dominio del proceso, lo cual hace parte del empoderamiento²⁵.

Las parejas que corren riesgos tienen una percepción rígida de las normas de género y de las relaciones de poder, y las decisiones con respecto a la reproducción mantienen una jerarquización desde lo masculino. En ellas las gestaciones no deseadas no se convierten en aprendizajes transformadores y las mujeres no asumen las riendas de su potencial reproductivo. Estas mujeres evidencian poca autonomía en la toma de decisiones y poca resistencia a los deseos y mandatos masculinos. El siguiente testimonio nos muestra esta situación: “Yo tuve los tres hijos uno tras otro, no planificaba, yo pensaba, qué pena decir en la casa que quiero planificar, él no me decía ‘planifiquemos’”.

CONCLUSIONES

Podría decirse que para las mujeres la concepción y la anticoncepción se constituyen en fuente inagotable de problemas. Sin embargo estos problemas son compartidos por los hombres cuando existe un manejo flexible de las normas de género en la pareja. En caso contrario, cuando existe un manejo rígido de estas normas, los hombres, o bien permanecen ausentes²⁶, o utilizan la concepción y anticoncepción como una de las formas de controlar el cuerpo y la vida de las mujeres. Para Kabber²⁷, los hombres han sido el sexo invisible en el discurso y en la política de planificación familiar; la responsabilidad y los riesgos de la anticoncepción han recaído principalmente en las mujeres, lo cual es cierto en mayor o menor grado dependiendo del manejo del poder que se dé en el seno de la pareja.

Es necesario entonces identificar estrategias de intervención que permitan en estas mujeres el empoderamiento, la toma de decisiones y su reconocimiento como sujetos de derechos²⁸.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diczfalusy E. Crecimiento poblacional: ¿demasiado, muy poco, o ambos?. *Boletín Médico de IPPF* 2002;(1):3.
- Haub C, Cornelius D. Cuadro de la población mundial 2004. [Sitio en internet] Population Reference Bureau. Disponible en <http://www.prb.org/SpanishTemplate.cfm?Section=Portada&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=12288>. Acceso el 6 mayo 2004.
- Calverton MD. Macro international. En: Shane B. *Planificación familiar: salvando las vidas de madres y niños*. 3 ed. Washington: Population Referente Bureau; 1996.p. 19.
- Langer A. El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* [publicación periodica en línea]2002[citada 2003 may 7]; 11(3):[27 pantallas]. Se encuentra en http://www.scielosp.org/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s1020-49892002000300013
- Hardee K, Agawal K, Luke N, et al. Políticas y programas de salud reproductiva después del Cairo: un estudio comparativo de ocho países. Proyecto POLICY; 1998.p. 5. Disponible en <http://www.policyproject.com/pubs/occasional/op-02es.pdf>. Acceso el 7 de mayo del 2003.
- The United Nations Children´s Fund. *The Progress of Nations*. En: Shane B. *Planificación familiar: salvando las vidas de madres y niños*. 3 ed. Washington: Population Reference Bureau; 1996. p.19.
- Best K. La anticoncepción influye en la calidad de la vida: La salud y las relaciones son algunas de las formas en que el uso de la PF tiene que ver con la calidad de la vida. *Network* 1998; 18(4):[15 pantallas]. Se encuentra en http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v18_4/NW184ch2.htm. Acceso el 20 de mayo del 2003.
- Marston C, Cleland J. *Relationships between contraception and abortion: review of the evidence*. Londres: Centre for Population Studies, London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2002. Citado por: Shears KH. Más uso de anticoncepción menos abortos: Se aclara la relación compleja que existe entre la anticoncepción y el aborto inducido. *Network* 2002; 21(4): 29.
- Burbano E, Becerra J, Castaño F. La salud sexual y reproductiva de los hombres: ¿Qué piensan y qué quieren los Colombianos?. Santafé de Bogotá: Trazo; 2000. pp. 15-16.
- Franco Ruin NA. Guatemala: Determinantes del uso de anticonceptivos en mujeres en unión de 15 a 49 años 1998-1999 [Tesis de maestría]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Escuela de Estadística; 2002. [Sitio en Internet] Centro Centroamericano de población. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2002/tfg_nfranco.pdf. Acceso el 22 enero 2004.
- Wright K. Por qué las mujeres no se toman las píldoras. *Network* 2003; 22(3):8-11.
- Villa A. *Identidades masculinas y comportamientos reproductivos entre varones de los sectores populares pobres de Buenos Aires*, 2001. México: Documentos de trabajo 4: El Colegio de México; 2001. p. 27.
- Castro R, Videgaray C. La reproducción y la anticoncepción desde el punto de vista de los varones: Algunos hallazgos de una investigación en Ocuituco. En: Lerner S. *Varones, sexualidad y reproducción*. México: El colegio de México; 1998. pp. 234-240.

14. Williamson N. Cómo influye el uso de la planificación familiar en la vida de las mujeres. *Network* 1998; 18(4): 2.
15. Barnett B, Stein J. La voz y la Mujer (PEM) [Sitio en internet] Family Health Internacional. Disponible en <http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/wsp/synthesis/index.htm>. Acceso el 18 de marzo 2004.
16. Jaramillo Vélez DE, Uribe Jaramillo TM. Violencia no conyugal hacia la mujer en la familia en la ciudad de Medellín, Colombia 1996. *Invest. educ. enferm* 1998; 16(2): 47
17. Cain M. Perspectives on family and fertility in developing countries. *Population Studies* 1982; 36(2):159-175.
18. Robey B, Drennan M. La participación en la salud de la reproducción. *Network* 1998; 18(3):13.
19. Best K. Los contactos sociales influyen en el método. *Network* 1999; 19(4):13.
20. Mora M, Villarreal C. Hombres y decisiones reproductivas. Colombia: Fundación Oriéntame; 2000. p. 43.
21. Best K. Cuando la pareja dialoga, disminuye el riesgo. *Network* [publicación periódica en línea] 2002. [citada 2004 mar 18]; 21(4): [24 pantallas]. Se encuentra en <http://www.fhi.org/sp/networks/sv21-4/ns2143.html>.
22. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park: Sage Pub; 1990. pp. 4-47.
23. Morse J, Field P. Qualitative research methods for health professionals. Thousand Oaks: Sage Pub; 1995. p.120.
24. Jaramillo DE, Uribe TM, Giraldo CV. El erotismo en la pareja: una negociación silenciosa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006. p. 43.
25. Scanove L. Género y salud reproductiva en América Latina. Cartago: Tecnológica de costa Rica; 1999. p. 29.
26. Riger S. ¿Qué esta mal con el empoderamiento? En: De León M. Poder y empoderamiento de las mujeres. Bogotá: Tercer Mundo Editores - Fondo de documentación mujer y género de la Universidad Nacional de Colombia; 1997. p. 58.
27. Kabber N. Realidades trastocadas: Las jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo. México: Paidós; 1998. p. 223.
28. Ospina Muñoz DE, Jaramillo Vélez DE, Uribe Jaramillo TM. La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Invest. educ. enferm* 1998; 23(1): 87.

CAMBIAMOS PARA SERVIRLE MEJOR A COLOMBIA Y AL MUNDO

¡Llegamos a todo el mundo!

ESTOS SON NUESTROS SERVICIOS

Adpostal

RESPUESTAS PAGADAS

CORREO CERTIFICADO

CORREO INTERNACIONAL

SERVICIO DE CORREO NACIONAL

VENTAS DE PRODUCTOS POR CORREO

EMS

CORRA

FILATELIA

ENCOMIENDAS

POST EXPRESS

LE ATENDEMOS EN LOS TELÉFONOS

(094)441 41 04 441 36 21 9800941050

FAX (094) 2579727

Medellín