

II. MATERNIDAD EN LAS ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

Eulile Ma. Vargas Villalobos

RESUMEN

Discutimos en este artículo algunos aspectos relacionados con los métodos anticonceptivos utilizados por un grupo de mujeres, estudiantes de la Universidad de Costa Rica. Con base en las experiencias narradas por 18 estudiantes universitarias, de diferentes carreras y de diversos lugares de procedencia y situación socioeconómica, consideramos algunos posibles condicionantes del embarazo en estas madres, específicamente los relacionados con la anticoncepción.

PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

Este artículo, así como lo dos siguientes, analizan algunos de los resultados de la primera etapa del proyecto de investigación "Embarazo en estudiantes de la Universidad de Costa Rica, una propuesta de atención integral", realizado durante los años 1996-1997, en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Costa Rica. Participaron como investigadoras Mayra Achío, Ana Rodríguez y la autora de este trabajo.

La presente discusión se basa en un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, que define el estudio de casos como elemento básico para la recolección de la información.

Se partió de los datos obtenidos en la revisión de 89 expedientes médicos de estudiantes embarazadas que consultaron en la Oficina de Salud de la Universidad de Costa Rica, durante el año de 1995, fecha más próxima al inicio de la investigación, en enero

de 1996. Con base en esta población se seleccionaron doce estudiantes. Paralelamente se agregaron seis estudiantes, convocadas mediante el Curso de Preparación para el Parto, para completar un total de dieciocho estudiantes, que fueron entrevistadas en profundidad.

Al momento de las entrevistas, realizadas durante el primer semestre de 1996, doce ya habían tenido su bebé y seis estaban embarazadas. Cada entrevista fue realizada a partir de una guía sobre ocho temas generadores: datos generales, vida cotidiana, salud reproductiva, anticoncepción, sexualidad, maternidad y embarazo, proyecto de vida y elementos para una propuesta de atención integral del embarazo en las estudiantes universitarias. Cada uno de los temas incluyó diversas preguntas, y en el caso del tema del presente artículo, las interrogantes planteadas fueron: conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, métodos anticonceptivos utilizados, acceso a esos

métodos, información recibida y de quienes, opinión sobre la esterilización femenina y masculina, número de hijos deseados y espaciamiento. Cada entrevista se aplicó, previa validación, con una duración de dos horas y fue grabada con consentimiento. El plan de análisis incluyó luego de la transcripción, un mapa de códigos con categorías y subcategorías y una exhaustiva discusión de cada entrevista por las tres investigadoras.

PERFIL DE LAS ESTUDIANTES ENTREVISTADAS

La caracterización del grupo de estudiantes universitarias entrevistadas es la siguiente:

- Edad entre los 20 y los 42 años, la mayoría entre los 20 y los 25 años.
- Muchas de ellas están en el inicio o en la mitad de su carrera universitaria.
- Más de la mitad, once de las estudiantes, son casadas, cinco son solteras, una divorciada y otra en unión libre. Sin embargo es importante aclarar que la mayoría de las casadas, tomaron esa decisión posteriormente al acontecimiento del embarazo.
- En lo que respecta a la ubicación de carrera, la gran mayoría se ubican en carreras tradicionalmente asignadas a las mujeres, como Ciencias Sociales, Educación, Enfermería, Artes y Letras.
- Aunque la mayoría dijeron tener buen rendimiento académico, muchas de las que ya habían tenido su bebé, tuvieron que suspender sus estudios o disminuir su carga académica.
- El embarazo se ha presentado en la vida de estas estudiantes de manera imprevista e inesperada, es decir no planeado, en 15 de las 18 entrevistadas.

LAS TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD EN COSTA RICA

Desde la década de los sesenta en el ámbito mundial, se ha observado un descenso en la fecundidad. Costa Rica no ha sido la excepción a esta tendencia, en la medida en que la población ha tenido acceso a los diferentes métodos de planificación familiar y ha mejorado su nivel de educación y de salud. Sin embargo, llama la atención la tasa global de fecundidad de 3,1 hijos por mujer en el bienio 1991-93 y la tasa de prevalencia anti-conceptiva que alcanzó en 1993 un 76% (Castillo, 1996, p 30). Esta última tasa es comparable con la de los países europeos, en donde, sin embargo, la fecundidad es baja, de dos hijos por mujer.

A pesar de los avances en materia de salud reproductiva, es preocupante conocer que, en nuestro país, aproximadamente un 45% de mujeres embarazadas, no deseaba haber quedado embarazada, que el 62% de los embarazos ocurrió sin ninguna preparación al respecto (Madrigal y otros, 1992. Citado por Castillo, 1996) y que una alta proporción de los embarazos ocurre en madres adolescentes.

Diversos estudios han demostrado una relación inversa entre la escolaridad de la mujer y el nivel de fecundidad (Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 1993, cap. 7) y, entre muchos otros aspectos que pueden influir sobre el número de hijos, un mayor nivel educativo puede plantearse como un factor protector para retardar el inicio de la maternidad. En el grupo estudiado, tomando en cuenta que son estudiantes de educación superior, el primer embarazo ocurrió predominantemente entre los 20 y los 25 años de edad.

También en la encuesta mencionada, los resultados muestran diferencias en la conducta reproductiva entre las poblaciones de las áreas urbanas y las rurales, siendo el número promedio de hijos menor en las mujeres de las ciudades. Es interesante anotar que las estudiantes entrevistadas procedían mayoritariamente de la Gran

Área Metropolitana y se observa una tendencia a tener su primer embarazo después de los 25 años, incluso hay dos casos de primigestas con 28 y 33 años de edad, en tanto quienes procedían de zona rural y viven en las residencias estudiantiles, tuvieron su primer embarazo a los 22 años.

LO QUE ACONTECE EN LAS ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS ESTUDIADAS

El grupo estudiado refleja también las contradicciones encontradas en el ámbito nacional, ya que, aún existiendo información bastante difundida y aparente facilidad de acceso a los métodos anticonceptivos, en el momento de iniciar la vida sexual, parece ser más importante la influencia cultural, los mitos, las creencias religiosas, los temores, la ausencia de una verdadera y oportuna comunicación y la condición de género, sobre la decisión de planificar los embarazos.

La posibilidad de un embarazo no deseado está presente en las jóvenes mujeres estudiantes universitarias, pero el arraigo profundo de la unión mujer-madre, y el cumplimiento de esta tarea "natural" de toda mujer, deja en un segundo plano la elección de un método anticonceptivo seguro y confiable, para cada caso en particular. Esta dinámica es congruente con la afirmación de Marcela Lagarde (1990, p 420):

"La maternidad y la conyugalidad son las esferas vitales que organizan y conforman los modos de vida femeninos, independientemente de la edad, de la clase social, de la definición nacional, religiosa o política de las mujeres."

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El primer paso hacia una verdadera decisión anticonceptiva lo constituye el tener

información sobre el tema. Todas las entrevistadas han "oído hablar" sobre la mayoría de los diferentes métodos anticonceptivos. Mencionaron:

Tipo de anticonceptivo	n° de menciones
Anticonceptivos orales	9
Preservativo o condón	9
Dispositivo intrauterino	8
Ritmo	7
Inyección	6
Diafragma	2

Espumas, condón femenino, salpingectomía y píldoras para hombre son métodos poco conocidos. No se menciona el método de Billings (moco cervical).

En este sentido, cabe destacar que en Costa Rica, desde los años setenta, existe en la población femenina información amplia sobre la anticoncepción. Los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 1993, están de acuerdo con las valoraciones de nuestras entrevistadas en este tema, excepto en la mención de la salpingectomía como método de planificación, pero debemos aclarar que la mayoría de estudiantes del presente estudio son jóvenes y primigestas.

No siempre el conocimiento de los métodos mencionados por las entrevistadas coincide con la escogencia al momento de decidir con qué planificar. Esta decisión está condicionada por anteriores experiencias o, como veremos más adelante, por mitos, creencias religiosas, influencia familiar, de amigos, estabilidad o no de la relación de pareja, entre otros aspectos. Así, en orden de preferencia, al momento de la entrevista planificaron o están planificando con los siguientes métodos:

Tipo de anticonceptivo	n° de menciones
Dispositivo Intrauterino	8
Preservativo	8
Ritmo	5
Pastillas anticonceptivas	4
Jaleas	2
Salpingectomía	1
Ritmo y preservativo	1
Coito interrumpido	1
Jalea y preservativo	1
Inyección	1

Debemos aclarar que, dentro de las preferencias encontradas están incluidas aquellas mujeres que ya han tenido hijos o que luego del fallo de un primer método escogen otro posteriormente.

Varias de ellas han planificado con diferentes métodos en diferentes momentos, y la combinación de ritmo y condón fue uno de los métodos más utilizados al iniciar su actividad sexual.

Uno de los métodos más usados entre las que inician su vida sexual es el ritmo, pero también es uno de los que más fracasos tiene. En general existe mayor preferencia por los llamados métodos tradicionales¹ y el método de barrera² como el condón al empezar su actividad sexual. No así posteriormente a la llegada del primer hijo, situación en la cual optan por un método no natural, como el dispositivo intrauterino o las pastillas anticonceptivas. En este sentido podríamos argumentar que, probablemente, los métodos más divulgados son los tradicionales y la situación particular de las estudiantes embarazadas del presente estudio, la mayoría de ellas solteras, las limita a acudir a la consulta de planificación familiar de las instituciones públicas de salud.

Sin embargo, hay que destacar que, en la última Encuesta de Salud Reproductiva (1993), se observó un cambio significativo respecto a anteriores encuestas, pues cada vez más mujeres unidas optan por el condón y el uso de los anticonceptivos orales ha disminuido, sin que se discutan en profundidad las razones por las cuales se está dando este comportamiento anticonceptivo.

Aunque nuestras entrevistadas mencionan y usan determinados métodos anticonceptivos, no conocen a fondo las indicaciones, efectos secundarios, beneficios de uno u otro. Estas limitaciones probablemente influyan en el fallo y abandono del método, y en la posterior elección de otro.

Al respecto, a la pregunta sobre qué efectos secundarios conocen de los métodos anticonceptivos, respondieron:

Lauren³:

"No. Bueno, he sabido (...) pero por otras personas, pero así a fondo no. Como que yo me sienta preparada no."

Karen:

"Entiendo que (las consecuencias negativas) dependen de las personas (...) ese de las pastillas que a veces empiezan a engordar o a retener agua. Luego la inyección. No conozco (...) excepto del preservativo y el ritmo, es la pérdida de la lactancia, la leche. (...) en realidad no conozco otras consecuencias."

En general, las estudiantes no están de acuerdo con los métodos irreversibles de planificación familiar: salpingectomía⁴ y vasectomía,⁵ excepto en circunstancias extremas. Pero

1 Se denominan métodos tradicionales: ritmo abstinencia y coito interrumpido.

2 Son métodos de barrera: el condón masculino, el diafragma y más recientemente, el condón femenino.

3 Los nombres utilizados en todas las citas de las entrevistadas son ficticios.

4 Procedimiento quirúrgico en las mujeres, que consiste en cortar las Trompas de Falopio.

5 Procedimiento quirúrgico en el hombre para cortar el conducto deferente e impedir el paso de los espermatozoides.

consideran que debería optarse más por la vasectomía. Así opinan sobre la vasectomía:

Lauren:

"No debe usarse sin consultar a la pareja"

Andrea:

"Me parece que sería una opción bastante favorable que beneficiaría a las mujeres, para que las mujeres no se tengan que someter a la otra operación (...) o sea que exista esa posibilidad también para el hombre. Es todo un proceso de educación y de comprensión por parte de él."

Karina:

"Es ir contra la naturaleza"

Karen:

"Depende del hombre, pero lo ideal es que se la haga el hombre".

Verónica:

"Si se presenta la oportunidad optaría más bien por la del varón"

En cuanto a la salpingectomía, *Lauren*, *Nora* y *Evelyn*, respectivamente, nos dijeron:

"(se justifica porque en un caso en particular, la mujer) (...) no era muy bien portada y deja abandonados a sus hijos."

"Eso es muy personal. Yo creo que si es una solución efectiva para que exista una mejor relación entre la pareja y menos problemas económicos, es una buena solución. No solamente la mujer, que lo haga el hombre".

"Pensar muy bien porque es un paso muy grande. Pasados los treinta, antes no".

Sobre el mismo tema, *Marta* nos comentó:

"Por razones de salud de la madre, a nivel de legislación, no debe haber discriminación contra la decisión de la mujer".

Y Maritza:

"Yo creo que ahora (...) tienen todo el derecho a planificar su familia o cuántos hijos quieren tener. (...) Considero que es bueno que la mujer en estos momentos quiera cortarse las trompas para no tener más hijos. No lo veo tan malo".

Respecto a estas opiniones sobre la esterilización, es interesante destacar que nuestras entrevistadas son mujeres jóvenes en su mayoría, que todavía no han decidido sobre el número de hijos realmente deseado. Esto probablemente incide en la valoración negativa y en la poca mención de este método anticonceptivo, el cual puede considerarse como irreversible. Sin embargo, en Costa Rica, la esterilización es el método de planificación más importante, desplazando del primer lugar a los gestágenos orales entre las mujeres unidas de 15 a 49 años, según información de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 1993, (cap. 9).

No en todos los casos se recurre a un profesional de la salud para informarse. Muchas veces son otras personas usuarias de los métodos, de la familia, amigos o conocidos quienes dan la información. Esto puede reproducir mitos, experiencias particulares, que no necesariamente son las mejores.

Así, *Lauren* nos comentó:

" (...) Sin embargo yo siempre tengo la duda de si será buena (...) (la inyección) más que una tía mía me dice que no es bueno (...) que es bueno como dejar un tiempo sin ponérsela y después volver (...) "

Marta nos dijo:

"Y uno, yo no quería en lo más mínimo exponerme a alterar mi salud porque estaba estudiando (...) Luego, los

compañeros, lo que me dicen (...) que por usar los condones del Seguro Social"

Karina:

"Bueno he leído, verdad. Y también por experiencia de las personas que están al lado mío. Por ejemplo mi mamá, con el DIU (dispositivo intrauterino) tuvo un problema (...)"

Y, Andrea:

"De las pastillas todo el mundo habla pestes, que le van a manchar la cara, que le van a engordar (...) Yo fui donde el doctor (...) y él me recomendó el dispositivo (...) y una cuñada mía me había hablado muy bien y decidí ponérmelo, pero no aguanté más de un año."

Algunas prefieren el consejo médico, aunque tampoco parece convincente ese consejo, como en el caso de *Lauren*:

"(...) y yo tengo muchos libros y a veces leo, pero aún así no siempre (...) como que es más la experiencia, yo prefiero que me lo diga el médico. Pero aun así tengo muchas dudas."

Además, en ocasiones, las posibles molestias o efectos secundarios de los métodos son minimizados por los profesionales de la salud. Nos preguntamos: ¿no se les pone atención? ¿No están preparados para explicar o hay desconocimiento profesional?

Al respecto, *Evelyn* nos comentó:

"(...) Y él (el médico) me decía que me iba a mermar eso⁶, que todo era

que el cuerpo se acostumbrara a tener el aparatito (dispositivo intrauterino, DIU) ahí, pero la verdad ¡ay no! Y ahora ni con que me amarren".

Marta:

"Los servicios están dirigidos hacia una planificación de entrega de métodos, y peor aún a nivel de la Caja Costarricense de Seguro social, donde el médico se involucra muy poco con lo que es esto. No tiene una formación real. El curso que nos dan de planificación familiar, es un curso muy dirigido a simplemente conocer los métodos, el uso de los métodos, consecuencias de los métodos, pero realmente no se visualiza y no se interpreta la planificación familiar".

Mariana, otra de nuestras estudiantes entrevistadas contestó:

"(...) ellos nos dicen lo que tenemos que tomar, pero no nos dicen ninguna de las consecuencias secundarias que traen las pastillas y las inyecciones."

Conocemos que, mediante cursos específicos o dentro de los programas de las diferentes materias de la educación formal, se brinda información sobre planificación familiar, pero muchas veces ésta se explica parcialmente o no es objetiva, de acuerdo con la apreciación de *Betty*:

"Bueno, antes (...) ninguna. Solo lo que nos habían dado en el Colegio. Porque en el Colegio los que nos explicaron fueron: el ritmo, temperatura basal y este (...) yo creo que nada más esos, bueno (...) y el moco cervical".

Los profesionales de la salud, tienen dificultades para comunicarse con la usuaria respecto al tema. Algunos de ellos reproducen sus propios mitos, creencias o temores, como en el caso de *Betty*:

6. Se refiere al dispositivo intrauterino y a uno de sus efectos secundarios: el aumento del sangrado menstrual o sangrados interciclo.

"¡Ah! (...) pero la enfermera que está en el hospital de allá, por lo general siempre va a dar la vueltita por los colegios (...) porque de por sí como la iglesia no acepta el resto, ella no da ninguno otro".

ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El acceso a los métodos de planificación familiar para nuestras entrevistadas no ha representado limitaciones o problemas significativos que dificulten la decisión de planificar. En Costa Rica se dispone de servicios públicos a través de la Caja Costarricense de Seguro Social, o privados para solicitar los diferentes tipos de anticonceptivos. En la población de mujeres que nos ocupa, también se dispone de un servicio de consulta ginecológica en la Oficina de Salud de la Universidad de Costa Rica.

La mayoría recurre al médico o a un centro de salud para obtener los métodos anticonceptivos. También hay quien compra directamente en las farmacias privadas o los obtiene de un familiar o amiga, de manera que *Lauren*, *Nora* y *Mariana* nos comentaron, respectivamente:

"¿Dónde obtuve la inyección? En las farmacias".

"Mis tres hermanas me recomendaron las pastillas. Fue automedicado (...) Cuando las pastillas, tenía dieciocho años, yo no las compré nunca, mi compañero, mi noviecito me las conseguía".

"Yo no sé si es fácil, porque a mí, mi mamá me las compraba".

Llama la atención, que, a pesar de conocer sobre métodos anticonceptivos y de la aparente facilidad para obtenerlos, en el momento de utilizarlos, no están seguras de su elección. Nuestras entrevistadas tienen un importante porcentaje de embarazo no planeado. Nos preguntamos, ¿fracasa el método, hay

desconocimiento sobre su aplicación o fallan las indicaciones del médico o del personal de salud? Sin embargo, el carácter inesperado de la relación sexual que dio origen al embarazo, podría contribuir a la ausencia de decisión sobre un método anticonceptivo eficaz. En estudios que se han realizado en América Latina, no se asume decisión anticonceptiva en la primera experiencia sexual, y sólo el 31% de las mujeres declaró haber usado anticonceptivos en esa situación (Morris, 1989: 74). Algunas razones posibles para haber quedado embarazadas son, según *Maritza*:

"Tal vez (...) por el momento o qué se yo. Y por eso fue que seguro (...) quedé embarazada, porque se me confundieron las fechas o qué se yo (...) es un embarazo no planeado".

Para Marta:

"Mira, no estaba vencida (la T de cobre)⁷. El método falló".

Y, para Ileana:

"Bueno, ahora para mi segundo bebé, yo estaba usando el ritmo y el preservativo, porque mi doctor me dijo que yo estaba amamantando a mi bebé no me podía dar nada. O sea, yo no podía tomar pastillas ni nada de eso. Pero no sé si saqué mal las cuentas o qué, porque no me funcionó".

ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN

¿Qué factores o situaciones condicionan la elección de un método anticonceptivo? De las siguientes afirmaciones de nuestras entrevistadas, se pueden anotar: aspectos

7. Es el nombre de un tipo de dispositivo intrauterino y el que con más frecuencia se menciona en nuestro medio.

religiosos, creencias, frecuencia de la actividad sexual, tipo de relación

Marlene:

"Yo me considero de una familia muy conservadora (...) Mis abuelitos siempre estuvieron involucrados en la iglesia, entonces, la idea que uno tiene es que es Dios el que sabe las cosas y, si bien es cierto uno sabe la etapa del mes en que puede quedar embarazada, basados en eso uno se cuida, no tiene necesidad de estar tomando nada que le vaya a hacer daño a usted y al bebé".

Maritza:

"Porque tampoco no era, digamos, una vida sexual activa, digamos de que yo iba a utilizar el ritmo por todo el mes o quién sabe, era por momentos o que se yo (...) pero no porque yo lo utilizara siempre".

Sirleny:

"(...) Lo único que usé en algún momento fue el preservativo, nunca he gustado de digerir nada ni de ponerme nada tampoco. Además, mi vida sexual no era muy activa. No tenía una pareja constante, de mucho tiempo o algo por el estilo".

Verónica:

"Yo sinceramente, por el nivel de seguridad y por el efecto que tienen en el organismo, todo, la pastilla y lo que son condones y jaleas y así. Definitivamente ninguno de los demás. Y, después, que, por ejemplo, los naturales no me sirven porque soy muy irregular (...)".

"(...) Creo que (opté por el ritmo) porque yo no tenía relaciones sexuales muy frecuentes..."

Betty:

"(...) Planifiqué por un tiempo con pastillas y después no la soporte, me sentía como usada (...) digamos yo lo que decía que no era justo que tuviera yo que estar tomando pastillas (...) al rato yo decía y después salgo llena de várices, y después un montón de cosas, y no es justo que el otro (...) y entonces las dejé".

Aun cuando nuestras entrevistadas son estudiantes universitarias, los mitos juegan un papel importante para que las mujeres definan la escogencia de método anticonceptivo, según se desprende de las siguientes respuestas:

Andrea:

"Porque no me gustó jamás (la pastilla), o sea, yo la usé antes de casarme (...). No me gustaron, es decir, dicen que traen sus consecuencias o que la engorda o que la adelgaza o que, como son cuestiones que mandan de los Estados Unidos y muchas veces no son garantizadas o tienen efectos secundarios en el organismo, entonces decidimos que yo no iba a tomar eso. Y yo decidí también".

Marlene:

"A mi esposo y a mí nos da miedo planificar con las pastillas. Por el bebé. Si vamos a tener algún día un bebé, que salga con alguna enfermedad".

Nora:

"Con la T (...) se que eso se pone después de haber dado a luz, porque ya uno está más abierto, porque tal vez no es tanto los dolores, se supone".

Maritza:

"(...) Y después que esa T hay veces que está mal colocada o se le puede encarnar a la mujer o quedar embarazada y que el bebé lo traiga pegado en la frente".

Marlene:

"Lo que pasa es que uno tiene tan metido las ideas con las que lo han criado, pero al menos yo, no me atrevo a tomarme una pastilla. En primer lugar por la religión y segundo porque me da miedo (...) cuando hicimos el curso prematrimonial nos explicaron todo el asunto y nos da miedo (...) si vamos a tener algún día un bebé que salga con alguna enfermedad".

Lauren:

"(...) una tía me contó que las pastillas, los anticonceptivos, pueden generar algún cáncer, ya sea de mama o de útero (...) yo pensaba preguntarle al ginecólogo".

"El preservativo a mi esposo no le gusta. (¿Y el dispositivo intrauterino?) A ese le tengo pánico".

El método anticonceptivo que genera mayores temores es el dispositivo intrauterino.

La decisión de embarazarse parece que es inevitable, que tarde o temprano la mujer debe asumirlo, por lo que "queda como al descuido".

Maritza:

"Ah, por descuido (quedé embarazada). Digamos fue un descuido. (...) Yo venía planificando con el ritmo (...).

"Sí, pero como le digo, yo pensaba que no debía, que no iba a volver a pasar y ya en el momento uno pierde el control".

Tatiana:

"Uno sabe cuándo está ovulando, más o menos en qué días y todo, entonces este así nos la jugábamos (...)"

Es interesante cómo, estudiantes que están en una carrera de la salud, planifican con pastillas anticonceptivas y

"... hay un momento en que uno olvida, se le olvidan las pastillas y aunque al día siguiente te tomás dos, pensás que fue un día y quizás fueron dos, tres días (...) a los ocho meses quedé embarazada".

¿Asume la mujer la decisión de embarazarse? ¿Qué papel juega el compañero o esposo en la decisión de utilizar o no un método anticonceptivo? Las estudiantes respondieron:

Maritza:

"Yo creo que de las dos partes (¿el descuido de quién fue?). Tal vez fue un poco más mío (...) porque yo creo que él me preguntó si yo estaba en la fecha y yo le dije que (...) que sí podía".

Sirleny:

"Pues sí, en realidad sí (fue su iniciativa el usar los preservativos) en realidad la que va a quedar embarazada es una, verdad? No es él, entonces aunque la pareja sea una persona o sea pareja, con todo el sentido de lo que significa ser pareja, generalmente uno es quien toma la iniciativa, previendo situaciones de estas".

NÚMERO DE HIJOS DESEADO Y ESPACIAMIENTO

En cuanto al número de hijos y espacio intergenésico, idealmente quienes tienen parejas estables desearían tener varios hijos,

no así las solteras, las cuales incluso pierden el interés de tener relaciones sexuales y de volver a embarazarse.

La mayoría de las que tienen más de un hijo o desean tener más hijos, aboga porque crezcan "seguiditos sin mucha diferencia de edad", ya que, de esta forma es más fácil la crianza, los hermanos son más unidos. Otras consideran que deben valorarse aspectos socioeconómicos, de salud o la existencia de una pareja estable, para decidir sobre el espaciamiento de los hijos. Sin embargo, consideran que dos años es la distancia ideal entre un hijo y otro.

Ninguna menciona su proyecto académico como un elemento a considerar en el número de hijos deseados. Probablemente el modelo social de relación madre-hijo o hija, en el cual la mujer debe asumir la crianza de los hijos, "ya que de lo contrario será la culpable de los desajustes físicos y emocionales de los hijos", Videla (1973, pág. 25), termina por arruinar su función erótica y social, y su proyecto de vida queda totalmente subordinado al "cuando se pueda".

Green que no es conveniente el hijo único. El número ideal de hijos parece ser de tres, dato que es coincidente con el promedio de hijos deseado en el medio nacional (Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 1993, cap. 11). Para contestar la pregunta sobre el número de hijos, la mayoría hace referencia a lo que sus propios padres piensan o a las experiencias de ellas dentro de su núcleo familiar.

REFLEXIONES FINALES

Este primer estudio nos ha permitido develar interesantes vivencias de las estudiantes universitarias sobre aspectos reproductivos relacionados con la anticoncepción. Siendo el grupo estudiado, heterogéneo en cuanto a su lugar de procedencia, carrera que cursa, nivel socioeconómico, edad, estado conyugal, entre otros aspectos, es conveniente explorar más sobre estos temas, con otros estudios de la población universitaria.

Uno de los propósitos del estudio ha sido recomendar un modelo de atención que contribuya a desarrollar en la población estu-

diantil universitaria una sexualidad responsable de acuerdo con sus principios y su proyecto de vida, particularmente el proyecto académico. También, crear un sistema de apoyo para que las y los estudiantes que enfrentan la maternidad/paternidad puedan continuar con sus estudios. Desconocemos el grado de deserción académica por esta causa.

Desde esa perspectiva, se plantean las siguientes estrategias, propuestas tanto por las estudiantes como por las funcionarias universitarias relacionadas con los servicios de atención a los estudiantes, para promover la salud sexual y reproductiva y prevenir el embarazo no planeado en las y los estudiantes universitarios:

1. Desarrollar programas educativos en salud sexual y reproductiva para los estudiantes, que integren sexualidad, salud y anticoncepción. Se debe informar sobre métodos anticonceptivos, consecuencias para la salud, métodos disponibles, forma adecuada de utilizarlos. Se debe promover la sexualidad responsable, el desarrollo personal y la autoestima, así como eliminar mitos y prejuicios hacia el ejercicio de la sexualidad.
2. Definir mecanismos más eficaces de divulgación y acceso a la información sobre métodos anticonceptivos y el cuidado de la salud.
3. Realizar actividades que sensibilicen a los y las estudiantes no sólo sobre las consecuencias del embarazo no deseado, sino también acerca del significado de la maternidad/paternidad y la sexualidad responsables.
4. Capacitar y cambiar actitudes de quienes tienen a su cargo el servicio de salud reproductiva, especialmente la consulta de planificación familiar para que su trato sea más abierto y accesible de acuerdo con las necesidades de los estudiantes.

Finalmente, es importante recordar que la Universidad debe ser formadora de hombres y mujeres que luego se inserten en la sociedad como impulsores de cambios

sustantivos. Debemos favorecer la revisión profunda de la construcción social de "lo femenino y lo masculino", si deseamos realmente el disfrute pleno de la sexualidad y la decisión de una maternidad y paternidad conciente y satisfactoria, y no como un mero acto reproductivo y no planeado. Nuestros jóvenes adolecen de una verdadera educación sexual y los hemos dejado a la deriva en esta sustantiva realización personal/social.

BIBLIOGRAFÍA

- Castillo S, Mario. "Falla e interrupción de los Métodos Anticonceptivos en Costa Rica: 1987-1992". *Tesis Magister Scientiae* en Estadística con énfasis en Población. Universidad de Costa Rica. 1995.
- Caja Costarricense de Seguro Social. *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 1993. Fecundidad y Formación de la Familia*. San José, Costa Rica. 1993.
- De Barbieri, Teresita. "Género y Políticas de Población. Una reflexión". En: *Políticas de Población en Centroamérica, el Caribe y México*. INAP, IIS-UNAM, PROLAP. México. 1994.
- FLACSO. *Mujeres Latinoamericanas en cifras*. Ministerio de Asuntos Sociales de España. 1993.
- Lagarde, Marcela. *Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM. 1990.
- Morris, Leo. "La experiencia sexual y el uso de anticonceptivos entre jóvenes adultos en América Latina". En: *Memoria. Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe*. Oaxaca, México, 1989.
- Videla, Mirta. *Maternidad, mito y realidad*. Peña Lillo Editor. Buenos Aires. 1973.

Eulile Vargas Villalobos
Oficina de Salud
Universidad de Costa Rica
eulilev@sol.racsa.co.cr