

SOCIOLOGIA Y REGULACION DE NATALIDAD

En un sector de población beneficiario del Servicio Nacional de Salud, se investigó la eventual influencia del uso de anticonceptivos sobre la sintomatología psicológica de las madres, sobre las relaciones madre-hijo y sobre la armonía conyugal con énfasis en la vida sexual.

El análisis de resultados, después de dos mediciones: una antes del uso de anticonceptivos y la otra, seis meses después de iniciado el método, no dio, en general, sino aportes significativos muy limitados por la imposibilidad de ceñirse al diseño inicial adecuado. Sin embargo, se estima este estudio como una contribución valiosa a la exploración psico-social de la planificación familiar en nuestro medio.

Consecuencias Psico - Sociales del uso de Anticonceptivos

(Resumen de la publicación original del Departamento de Salud Pública
y Medicina Social, U. de Chile - Sede Norte, Noviembre, 1972).

Director del Proyecto:

Dr. GUILLERMO ADRIASOLA E.

Investigadores Principales:

**MONICA PINTO L.
SERGIO MALTES G.**

INTRODUCCION.

La reproducción humana es para la pareja moderna más un quehacer social y emocional que biológico. La intimidad sexual, la gestación y el nacimiento de un hijo conjugan las más variadas consecuencias y recreaciones psico-sociales. El peso de los factores psicológicos envueltos en la reproducción humana no es de fácil cuantificación. Todo induce a creer que estos factores son importantes para aceptar o no una gestación, para sobrellevarla, para el desenlace del parto y para la protección que los padres dan al niño menor. El embarazo y el hijo no deseado llegan a ser considerados cargas insoportables por algunas personalidades. El aborto "criminal" y el abandono del niño son sus expresiones más dramáticas.

La regulación de la fecundidad podría aliviar a muchas mujeres o familias, de tensiones emocionales intensas ligadas a la vida sexual o a la gestación. Sin embargo, hay evidencias

reveladoras de que el uso de anticonceptivos desarrolla conflictos en algunas parejas y que algunas mujeres temen que el uso de "píldoras" o del "DIU" dañen su salud. Es decir, el uso de anticonceptivos podría producir consecuencias psicológicas favorables o desfavorables.

Este trabajo fue emprendido para explorar tales incógnitas y estudiar los siguientes acontecimientos en relación con la introducción de anticonceptivos:

1. Aparición-desaparición de sintomatología según la personalidad de la madre.
2. Cambios en la relación madre-hijo.
3. Cambios en la armonía conyugal, dándole énfasis a la vida sexual.

Para ello se construyeron los cuestionarios pertinentes: 1, de datos generales; 3, destinados a explorar la personalidad; 1, para explorar la armonía conyugal; 1, para explorar la relación madre-hijo; 1, que registra síntomas en los hijos y otro, en las madres. Todos fueron probados previamente y una vez obtenidos los

ejemplares satisfactorios, se inició su aplicación a las madres del grupo experimental más un test de inteligencia.

Contrariamente a lo esperado, fue imposible disponer de un grupo control, es decir de un número adecuado de madres comparables y no adscritas a regulación de la natalidad, lo que obligó a los investigadores a continuar sólo con el grupo experimental. Conscientes de la gravedad de limitación, se pensó que sería útil someter a prueba una metodología y que los posibles hallazgos sugerirían asociaciones entre factores psicosociales y regulación de la natalidad, las que más tarde podrían investigarse.

HIPOTESIS.

Las hipótesis propuestas fueron las siguientes:

1. El uso de anticonceptivos provocaría cambios (aparición, desaparición o acentuación) de síntomas psicológicos en la personalidad de la madre en relación con el tipo de personalidad.

2. En cuanto a la relación madre-hijo, se postuló que el uso de anticonceptivos provocaría una "maternidad responsable", más confiable y menos tensa. Es decir, la relación madre-hijo mejoraría a partir del uso de anticonceptivos. Se supuso que la relación madre-hijo condiciona y a la vez es condicionada por la sintomatología de los niños, la que puede ser afectada por el nivel sintomatológico de la madre. Se diseñó entonces un cuestionario para medir la sintomatología en los hijos.

3. Se postuló finalmente que el uso de anticonceptivos influye sobre la vida conyugal. Se intentó medir entonces esta variable tanto en la percepción por parte de los esposos de armonía conyugal como en la satisfacción obtenida por ellos en el área específica de la vida sexual.

En términos metodológicos, el conjunto de variables medidas puede clasificarse en dos grandes tipos:

a) Las variables *dependientes* serían, la armonía conyugal y la vida sexual, la relación madre-hijo y el nivel sintomático de la madre y de los hijos.

b) Como variables explicativas de estos factores se consideraría el nivel sintomático previo de las madres e hijos; la estructura de personalidad; el coeficiente intelectual y otras características demográficas tales como edad actual, edad al contraer matrimonio, estabilidad de la unión conyugal, nivel de escolaridad, religión, etc.

Algunas de estas variables explicativas pueden relacionarse entre sí en forma significativa. Se estudió su relación con el fin de establecer un cuadro de factores, que al ser controlados, pudiera explicar los cambios producidos por el uso de anticonceptivos.

En síntesis, la orientación teórica de este estudio conduce a verificar la hipótesis de que ciertas características de la estructura de personalidad de la madre y su correspondiente nivel sintomático, explican los cambios en las relaciones interpersonales familiares, sexuales y emocionales de la mujer que la adopción del uso de anticonceptivos provoca.

Se trata de la relación madre-hijo, la armonía conyugal y la aparición de síntomas. Estos factores a su vez estarían relacionados con el nivel sintomático de los hijos. En términos operacionales se espera que gracias a la adopción de los anticonceptivos:

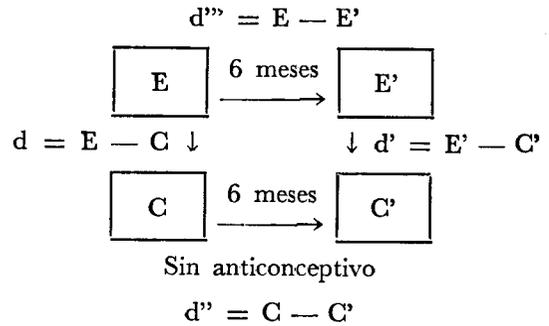
a) el nivel sintomático de la madre y de sus hijos baje;

b) la vida conyugal sea más satisfactoria.

Es decir, se esperan cambios positivos en las mujeres que los usan y en la relación de éstas con sus hijos y cónyuge.

METODOLOGÍA.

Se pensó llevar a cabo este estudio a través de un diseño experimental clásico antes-después, con un grupo experimental y uno de control y dos mediciones simultáneas en el lapso de seis meses.



El grupo experimental y de control en el momento de iniciarse en el primero el uso de anticonceptivos serían similares.

Al cabo de seis meses, la influencia del anticonceptivo introducido seis meses antes en el grupo experimental provocaría una diferencia d' significativa entre los dos grupos. Eliminando las influencias externas al uso de anticonceptivos, la diferencia $d'' = C' - C'$ no habría sido significativa y la diferencia $d'' = E$

— E' sí habría sido significativa. La variable explicativa de las diferencias sería el uso de anticonceptivos.

Como no fue posible reunir un número de casos suficientes para disponer de un grupo control adecuado, el diseño inicial se redujo a dos mediciones en el tiempo, una inmediatamente antes de la introducción del anticonceptivo y otra seis meses después del uso constante de anticonceptivo, en base a encuestas aplicadas a las mujeres del grupo experimental.

MUESTRA Y POBLACION.

La población se definió como el conjunto de madres beneficiarias del Servicio Nacional de Salud, eligiéndose 150 madres para constituir el grupo experimental. Se aplicó el instrumento de medición en el momento en que la persona solicitaba el anticonceptivo y antes de que éste fuera otorgado por el médico. Las condiciones de selección para el grupo experimental fueron claramente establecidas respecto a una serie de antecedentes, que incluía entre otros, un nivel intelectual mínimo.

La pérdida de casos entre una y otra medición superó nuestra predicción inicial, lo que condujo a una muestra final de 47 casos para el análisis comparativo. Esto, más la ausencia del grupo control, solamente nos permitiría, hasta donde sea posible, suponer el peso de algunas variables intervinientes.

Para la medición de las variables dependientes se construyeron cuestionarios con respuestas de elección múltiple para cada alternativa, cuestionarios que fueron validados en pruebas previas rigurosas.

También se construyeron cuestionarios destinados a constatar la influencia de las variables explicativas. Estos tests se describen en la publicación original de la investigación, capítulo: "La forma del instrumento de Medición".

RESULTADOS GENERALES.

Los primeros resultados se consiguieron al relacionar las variables del "grupo experimental primitivo" entre sí. Los segundos, se obtuvieron comparando las variables del grupo experimental "antes" con las variables del grupo "después" (del uso del anticonceptivo).

El grupo experimental primitivo comprendió a 150 mujeres; el segundo a 47.

Resultados del "grupo experimental primitivo".

Es necesario señalar que casi todas las varia-

bles seleccionadas como componentes del instrumento no presentaron grandes diferencias. Debido a esto el conjunto de correlaciones significativas fue más bien escaso.

El análisis de los resultados, variable por variable, permitió concluir lo siguiente:

En general, las madres consideran que la relación con sus hijos es satisfactoria. En promedio obtuvieron 52 puntos sobre un máximo de 63, en una distribución asimétrica de tipo normal. Aunque no se realizó un análisis detallado de los ítem, se puede señalar que la armonía dependió más de la satisfacción sexual que del cumplimiento de roles.

El nivel sintomático promedio del grupo experimental fue alto.

Las mujeres del grupo se autoasignaron, de preferencia, características obsesivas ó histéricas y en menor medida, características depresivas. Hay que tener en cuenta que en nuestra cultura los rasgos histéricos no se aprecian; pero los obsesivos, sí.

A mayor nivel sintomático de la madre, mayor fue su C.I. ($E = 0,68$).

Esto puede explicarse porque el nivel sintomático se midió preferentemente (y en forma más consistente) a través de la angustia y porque se ha comprobado que ésta se presenta más frecuentemente en niveles intelectuales altos. Del mismo modo como este nivel se acompaña de mayor angustia si la mujer tiene un nivel de vida bajo.

A mayor CI, mayor angustia ($E = 0,32$). Esto confirmaría la cita anterior, aunque el nivel sintomático general es más explicativo (hay más correlación).

A mayor CI, mejor relación madre-hijo ($E = 0,58$). Una mejor comprensión intelectual favorecería las relaciones con los hijos.

A mejor relación madre-hijo, mejor armonía conyugal ($E = 0,57$). Una percepción de satisfacción marital, favorecería mejores relaciones con los hijos y vice-versa.

A mejor relación madre-hijos, menor nivel sintomático general en las madres ($E = 0,38$). Esto sería un antecedente para apoyar nuestra hipótesis que la normalidad psicológica corresponde a mejores relaciones en la familia.

A mejor relación madre-hijos, observamos mayor sintomatología en los niños ($E = 0,60$). El resultado es inesperado; aunque podría explicarse por el hecho que cuando la madre se relaciona bien con sus hijos capta los síntomas en ellos y los enuncia acusiosamente, si es requerida en una encuesta como ésta.

Aún cuando los resultados significativos no son abundantes, pudimos apreciar que la rela-

ción de las madres con sus hijos y la vida conyugal eran satisfactorias, en general, en el grupo estudiado. Vimos que estos factores se asociaban significativamente al nivel sintomático y en cierto modo el coeficiente intelectual.

Se comprobó también que las madres se describieron con un nivel sintomatológico más bien alto y denunciaron más significativamente los rasgos del modo de ser obsesivo que histérico. En cuanto a síntomas, la angustia resultó ser un predictor adecuado. Se asocia al número de los hijos a la referencia de las madres al consultorio, a la razón para usar anticonceptivos, etc. También observamos que el método anticonceptivo del ritmo se asocia a falta de armonía conyugal y a la angustia consecuente.

Estos resultados fueron válidos en la medida en que permitieron poner a prueba las hipótesis de la etapa siguiente, es decir la comparación del grupo "antes con el después", que es lo que constituye el objetivo central del estudio.

COMPARACION DEL GRUPO EXPERIMENTAL "ANTES" Y "DESPUES" DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GRUPO.

El grupo estuvo compuesto por 47 madres. De éstas, 25 (53,2%) tenían una edad menor de 23 años; el resto (46,8%) tenía una edad superior a 25 años. En 8 casos (17%) los hombres eran menores que su esposa o conviviente; 31 (66,0%) eran mayores; el 17% restante tenía la misma edad que su esposa o conviviente.

La gran mayoría de las mujeres eran casadas: 43 de 47 casos y sólo 4 eran convivientes; esto no varió después de la introducción del anticonceptivo. 12 mujeres (25,5%) habían cursado entre 1º a 6º básico; 22 (46,8%) tenían de 1º a 3º humanidades y el resto tenía un grado superior a este nivel. Un 38,3% de los cónyuges tenían de 1º a 6º básico, el 40,4% tenían de 1º a 3º humanidades y el 17,0% tenían un grado superior a este nivel; el porcentaje restante no registró el dato. Al comparar el nivel educacional de las madres con el de los cónyuges correspondientes, se vio que el de estos era algo menor; pero sin presentar una diferencia significativa.

En términos de la categoría ocupacional se vio que sólo 13 mujeres (27,7%) trabajaban y que 34 (72,3%) eran dueñas de casa. Estos datos variaron después de la introducción del anticonceptivo: 17 de las mujeres consultadas (36,1%) trabajaban y 30 (63,9%) eran dueñas

de casa. Como se ve un 8,5% empezó a trabajar durante el lapso que medió entre las 2 mediciones. Las madres entrevistadas señalaron que este hecho no tuvo efectos importantes en su relación familiar y social. En 46 casos el cónyuge trabajaba en el momento de la encuesta y sólo un sujeto estaba cesante. Esto no varió en la segunda medición.

Con respecto al número de hijos, de 47 casos, 30 madres (63,9%) tenían 1 hijo; 9 (19,1%) tenían 2 hijos; 3 (6,4%) tenían 3 hijos y 5 madres (10,6%) tenían 4 ó 5 hijos. Se puede observar que las familias de las madres sometidas al estudio no constituían en general familias numerosas. La falta de discriminación de esta variable no permitió alcanzar resultados significativos.

Al analizar el tamaño familiar, en 19 casos (40,4%) la familia estaba compuesta por 1 a 3 personas; en 16 casos (34,1%) tenía de 4 a 5 miembros y en 12 casos tenía 6 o más personas, lo que constituye el 25,5% de los casos consultados.

Respecto a la fecha del matrimonio, 38 de las 47 madres tenían más de 4 años de matrimonio.

En síntesis los antecedentes permiten concluir que se trata de un grupo de nivel socioeconómico medio-bajo en Chile, de familias nucleares y de parejas estables en términos de los años de matrimonio.

VARIABLES RELACIONADAS CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS.

Antes de la introducción del anticonceptivo, un 36,2% de las madres utilizaba el coito interrumpido como sistema anticonceptivo, proporción que disminuyó levemente después de los 6 meses de uso del anticonceptivo. Un 12,8% utilizaba el método del calendario, el que disminuyó en el lapso entre las 2 mediciones.

El 23,4% de las mujeres entrevistadas en la primera medición manifestó tener el número de hijos deseado por la pareja. El porcentaje restante indicó que le hubiera gustado tener más o menos hijos.

Los resultados en esta variable se mantuvieron constante para la segunda medición.

Antes de la aplicación del anticonceptivo, sólo un 23,4% de las madres manifestó que el cónyuge estaba de acuerdo con el uso del anticonceptivo. Después de los 6 meses el porcentaje subió a 36,2%. La diferencia es significativa al nivel del 5% de error. Podría suponerse que este aumento se debió a un alivio de la tensión de la mujer al no estar constantemente amena-

zada por un nuevo embarazo y/o a la acción del tiempo y de la experiencia.

Es interesante diferenciar la opinión expresada por las madres sobre los efectos secundarios "en las mujeres en general" que producirían los anticonceptivos. Al comienzo, un 27,7% señaló que el anticonceptivo produce efectos negativos (obesidad, anorexia, etc); después de 6 meses la proporción disminuyó a un 21,3%. Hay que considerar que este cambio puede estar influido por la educación que las usuarias habrían recibido al usar anticonceptivos.

En cuanto a los efectos en ellas mismas, antes de la aplicación, un 23,4% dijo que los anticonceptivos producían efectos secundarios.

Después de la aplicación del anticonceptivo el porcentaje subió significativamente al 38,3%. La discordancia entre lo que se piensa en general y lo que se siente en participar, queda de manifiesto. Las mujeres que indicaron en la primera medición que el anticonceptivo no producía ningún efecto, ni positivo ni negativo, fue de un 55,3%. Esta proporción aumentó al 59,6% en la segunda medición. Cabe mencionar que el porcentaje de mujeres que encontró que el anticonceptivo, tenía efectos favorables (más tranquilidad, etc.), fue notablemente bajo en ambas mediciones. Se observa, en síntesis, que las mujeres atribuyen a los fármacos o dispositivos significativos ajenos por completo a su real contenido.

La gran mayoría de las madres opinó que el anticonceptivo no producía ningún efecto en las relaciones sexuales o en la satisfacción sexual.

En resumen, los resultados muestran en general una cierta inconsistencia entre las opiniones en cuanto al efecto que produciría el uso del anticonceptivo en otras mujeres y en ellas mismas.

Al relacionar las variables anteriores entre sí se obtuvieron los siguientes resultados:

En el nivel educacional bajo esperan tener más hijos, en cambio las de nivel alto estiman que ya tienen un número suficiente de hijos, ($F_i = 0,93$).

Las mujeres que manifiestan tener el número de hijos deseados, antes de la introducción del anticonceptivo, opinaron que lo utilizarían para no tener más hijos, en tanto que las otras lo usarían solamente para espaciarlos. Esta relación, muy significativa, ($X^2 = 16,13$, $F_i = 0,58$) muestra que la finalidad del uso corresponde a la realidad de la situación familiar.

La relación entre la opinión sobre el número de hijos deseados antes y después del uso del anticonceptivo, fue consistente ($Q = 0,93$).

La opinión sobre número de hijos fue consistente con la opinión del esposo, antes de la introducción del anticonceptivo. Las esposas que no estaban de acuerdo con el número de hijos que tenían, manifestaron que sus esposos tenían opinión concordante con las suyas ($X^2 = 12,34$, $Q = 0,88$).

En la primera medición existe una relación entre la opinión del cónyuge sobre el número de hijos y la razón para el uso de los anticonceptivos, de forma tal que los cónyuges que manifiestan estar de acuerdo con los hijos que tienen, condicionan la opinión de la mujer de usar el anticonceptivo para no tener más hijos; los que están en desacuerdo, porque esperan tener un número mayor de hijos, condicionan la respuesta de las mujeres sobre el uso del anticonceptivo para espaciarlo ($X^2 = 14,1$; $Q = 0,93$). Esta concordancia de opinión puede relacionarse con la armonía conyugal satisfactoria mostrada en general por las madres sometidas a estudio.

La relación entre estas variables se mantuvo en los mismos después de seis meses de uso del anticonceptivo.

Por último, lo acordado por el esposo sobre el número de hijos y la razón para el uso de anticonceptivos se mantiene en general, consistente para la segunda medición ($X^2 = 5,26$; $Q = 0,81$).

En síntesis, los resultados muestran una concordancia de juicios entre las mujeres y sus cónyuges respecto a algunas opiniones sobre el uso de anticonceptivos. Es interesante constatar también la diferencia de opinión de las madres sobre los efectos en las mujeres en general que los usan y los efectos en las encuestadas mismas, junto a la cantidad de juicios emitidos en torno a los efectos negativos del uso.

RELACION MADRE-HIJO.

Esta escala fue construida con un campo de variación esperado de 16 a 80 puntos en la cual 16 significaba una relación adecuada y 80 la mejor posible. Debido a que los puntajes se agruparon en los tres intervalos centrales, el campo de variación observado en la primera medición sólo se dió de 44 a 62 puntos. El promedio en la primera medición fue de 52,3 puntos, que es un valor mediano, es decir, la gran mayoría de las madres no estaban en acuerdo ni en desacuerdo con el juicio presentado. Por otra parte, la desviación estándar fue de un 4,871 puntos, lo que muestra que la distribución tuvo un rango mínimo de variación.

Con respecto a la segunda medición, que se

hizo después de la introducción del anticonceptivo, el campo de variación observado disminuyó aún más. De 44 a 62 puntos, la dispersión se redujo a una amplitud de 43 a 53 puntos, lo que dio un promedio de 47,0 y una desviación estándar de 3,79 puntos.

Al establecer la diferencia entre los promedios de las escalas, antes y después de la introducción del anticonceptivo, ésta resultó significativa, lo que podría explicarse por variación escasa de los puntajes de la escala y por anomalía de la distribución de los mismos ($t_0 = 2,62$; significativo al 5%).

Ante un resultado tan inesperado y dado que el promedio no es una medida eficiente de concentración, decidimos comparar las medianas para explorar si la diferencia era significativa también con ella. En la primera medición, la media fue 53 y en la segunda fue 48. Tampoco resultó significativa. En consecuencia, vemos que la introducción del anticonceptivo en el estudio nuestro y para esta muestra, no favorece ni empeora la relación madre-hijo.

SINTOMATOLOGÍA DE LO NIÑOS.

Es importante señalar que en la primera medición más del 50% de las madres dijeron que sus niños no mostraban ningún síntoma. Esto se reflejó en el campo de variación esperada de las escalas entre 21 y 105 puntos (de menor a mayor sintomatología), los puntos variaron entre 76 y 105, siendo el promedio de 99 puntos y la desviación estándar de 3,45 con una distribución asimétrica negativa.

Después de la introducción del anticonceptivo el campo de variación observado fue de 71 a 100 puntos, el promedio 91 y la desviación estándar de 6,21.

Si bien el campo de variación observado fue prácticamente igual al de la primera medición, se vio que el promedio bajó.

La diferencia entre las dos mediciones fue significativa en términos del promedio ($t_0 = 2,85$, significativo al 5%) pero no en las medianas.

La aparente discordancia se debe a que la distribución no permite establecer inferencias en términos de promedios.

ARMONÍA CONYUGAL.

La escala de armonía conyugal fue codificada asignando el porcentaje menor al monto mayor de la variable en cada ítem, de modo tal que la amplitud de los puntajes totales tuvo como límites los 37 y 177 puntos.

Tal como sucedió en las otras variables, el conjunto de respuestas observadas ocupó un rango muchísimo menor (de 43 a 99 puntos). La curva fue asimétrica positiva. De hecho, los resultados anteriores han confirmado en cierta medida, una situación familiar más bien armónica en que existe una concordancia de opiniones y un desempeño adecuado de roles compartidos. El promedio fue de 63 puntos y la mediana de 62. Parecería que la distribución fuera normal. De hecho lo es, pero en un rango mucho menor al esperado; la desviación estándar fue de 14,17 puntos.

En la segunda medición, el rango estuvo entre 44 y 130 puntos. Sin embargo el aumento de la variabilidad (desv. standard: 17,87) no alcanzó a ser significativa. El promedio fue 65,28 y la mediana 63.

Existe una pequeña alza de los valores tal como en la escala de relación madre-hijo. En este caso la diferencia de los promedios no alcanzó a ser significativa ($t_0 = 2 - 0,57$) y tampoco entre las medianas, por lo que concluimos que en esta muestra, la armonía conyugal no aparece afectada por la introducción del anticonceptivo.

EL NIVEL SINTOMATOLÓGICO GENERAL.

En el grupo primitivo las madres se asignaron, en general, un número muy alto de síntomas. En el grupo de las 47 madres el nivel sintomatológico general bajó. En un rango esperado de 0 a 72 puntos, en que 0 significaba la ausencia total de sintomatología y 72 la presencia máxima, el grupo presentó puntajes de un rango entre 6 y 47 puntos con un promedio de 26, 56 puntos y una desviación estándar de 10,67; la distribución es normal pero dentro de un rango menor a lo esperado.

Al cabo de 6 meses, el nivel sintomatológico general disminuyó en forma significativa.

En la segunda oportunidad, el rango observado estuvo entre 2 y 51 puntos, con un promedio de 19,96 puntos y una variabilidad algo mayor, de 11,19 puntos. Como se indicó previamente, la diferencia es significativa ($t_0 = 2,04$, significativo al 5%).

Como se ve, ésta es la única escala en que se puede decir que el anticonceptivo produjo un efecto positivo. La independencia de esta dimensión de las demás escalas significa que esta diferencia no puede atribuirse ni a factores de la relación madre-hijo, ni de la armonía conyugal. Tampoco existe una relación entre la disminución de la sintomatología general de las madres y de sus hijos. Sólo se puede decir

que, supuestamente controlados los factores ambientales, el uso del anticonceptivo pudo producir una disminución de la sintomatología, especialmente referida a la angustia.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Hemos podido apreciar que el conjunto de resultados significativos del estudio fue más bien escaso. La dificultad mayor residió en la imposibilidad de encontrar un grupo control que, al ser pareado con el experimental, permitiera explicar o aportar antecedentes concluyentes en cuanto a las diferencias entre las variables medidas antes y después del uso del anticonceptivo.

Por otra parte, la hipótesis central de cambio en las relaciones familiares y en la estructura sintomatológica de las mujeres sometidas al experimento, fue comprobado sólo en parte. De hecho, la situación en la relación madre-hijo y en la armonía conyugal, permanecieron prácticamente constantes después de los seis meses de uso del anticonceptivo. En cuanto al nivel sintomatológico, encontramos que disminuyó significativamente. Interpretamos, en forma muy tentativa, el que pudiera atribuirse al uso de anticonceptivos. Sin embargo este es el único resultado realmente significativo a nivel de las escalas. Tanto el grupo primitivo de 150 madres como las 47 mujeres del grupo de comparación, se atribuyeron un grado alto de patología y se ubicaron en las categorías intermedias y menos significativas de la relación madre-hijo de la armonía conyugal. La dificultad de medir estas dimensiones a través de instrumentos estructurados es reconocida.

Por otro lado fue interesante el constatar que las mujeres atribuyen efectos negativos al uso de anticonceptivos y que estos aumentan al cabo de un tiempo de su uso. Este dato negativo, a nuestro juicio, debe ser tomado en cuenta por los programas de planificación familiar, más aún suponiendo que el grupo que se estudió estaba dentro de un rango sintomatológico normal. En el medio cultural del cual se extrajo la muestra, la actitud negativa persistente ante el uso de la técnica podría explicarse por el conjunto de mitos que parecen aún tener una influencia más fuerte que los antecedentes proporcionados por el avance tecnológico objetivo. Indicamos que la impresión que obtuvimos acerca de la motivación para usar el anticonceptivo era más dependiente de factores externos que internos y que esto, agregado a los supuestos efectos negativos, condiciona-

ron el que las mujeres se vieran más bien forzadas a usar el dispositivo.

Por último, creemos importante el poder realizar un estudio como éste con técnicas de medición diferentes y controlando el factor de educación sobre el uso de anticonceptivos, en un diseño experimental completo. Un estudio de esa naturaleza daría un volumen mayor de aportes significativos al estudio de las consecuencias psicosociales del uso de anticonceptivos. Las técnicas de "role-playing" y otras similares están jugando ahora un papel muy importante en el avance del conocimiento en Psicología Social. El nivel de generalización de resultados ha cedido paso al aporte que dan a la ciencia los estudios sobre grupos pequeños, en materias muy específicas. Una información adecuada sobre el uso de los anticonceptivos en un programa de planificación familiar, podría constituir el punto de partida de nuevas exploraciones sobre el tema.

Los aportes de este estudio son limitados. La imposibilidad de realizar el estudio según el diseño inicial adecuado condicionó que los resultados significativos fueran menos que los esperados. Sin embargo estimamos que él constituye un aporte científico inicial valioso a la exploración psico-social de la planificación familiar en nuestro medio.

RESUMEN.

La presente investigación tiene como finalidad contribuir al conocimiento de la vida familiar, observando si se producen cambios psicosociales en el núcleo familiar con la introducción del uso de anticonceptivos (especialmente el dispositivo intrauterino); cambios en la relación madre-hijo, en la armonía conyugal y en la sintomatología psicológica de la madre y de sus hijos.

La población estudiada es aquélla beneficiaria del Servicio Nacional de Salud de Chile, en algunos establecimientos de Santiago.

Las mediciones se hicieron en base a cuestionarios aplicados a una muestra, antes y después de 6 meses del uso del anticonceptivo.

Los resultados concluyentes son escasos:

1. No se observó variación significativa en la relación madre-hijo, ni en la armonía conyugal. Pero las que existen son sugerentes.

2. El nivel sintomático disminuyó significativamente, tanto en las madres como en los niños.

3. Las madres atribuyen efectos negativos al uso de anticonceptivos, aumentando estos al cabo de un tiempo de su uso.