

MATERNIDAD: OPCIÓN DE VIDA O IMPOSICIÓN SOCIAL

MATERNITY: PERSONAL CHOICE OR SOCIAL OBLIGATION

Por: Laury Katherine Julio Muñoz¹

Recibido: 2 de agosto de 2019 – Aprobado: 11 de octubre 2019

RESUMEN

La maternidad y la crianza de los hijos, históricamente han sido consideradas como los roles más importantes en la realización de la mujer, y es concebida como un deber insoslayable el cual bajo ninguna premisa debe renunciar ninguna mujer, sobre esta postura recae una responsabilidad obligatoria y una carga social que perpetua un imaginario machista y patriarcal sobre la práctica de la maternidad, la cual construye una realidad discriminatoria hacia el género femenino y a su vez vulnera los derechos de las mujeres con poca opción para decidir sobre su cuerpo. El aparato estatal, la religión y el sistema de salud, en gran medida han contribuido a reforzar el ejercicio de la maternidad como un compromiso de vida el cual no pueden evadir las mujeres, lo cierto es que en la actualidad, gracias a los espacios que han venido ganando las mujeres en diferentes escenarios, las múltiples luchas sociales, la pugna por el reconocimiento de sus derechos, y el buen desempeño en muchas de las actividades que realizan, el ejercicio de la maternidad se ha relegado, tomando mucha fuerza la esterilización quirúrgica voluntaria como una opción que define el proyecto de vida de muchas mujeres, quienes consideran que la realización personal no está supeditada estrictamente a la maternidad, en cambio conducen sus vidas con propósitos más ambiciosos y profesionales, que pese al rechazo y estigma social, transforma y dinamizan el concepto de ser mujer y el rol que ejercen en la sociedad. En todo caso habría que reestructurar el discurso en relación a la mujer el cual está directamente relacionado con la maternidad, puesto que el concepto de la familia ha cambiado con el tiempo, y el rol de la mujer en la sociedad se ha diversificado, ampliando un abanico de opciones que han permitido ver a la mujer en muchas otras facetas.

Palabras clave: Maternidad; autonomía; esterilización; derechos humanos; adopción.

ABSTRACT

Maternity and the upbringing of children have traditionally been considered as the most

¹ Trabajadora social y Administradora pública de la Universidad de Cartagena, funcionaria de servicios profesionales en la Vicerrectoría de Relaciones y Cooperación Internacional de la Universidad de Cartagena.

important roles for the personal fulfilment of women. But maternity can also be considered as an unavoidable duty from which women under no circumstances should be allowed to renounce. This implies an obligatory responsibility and a social burden, which in turn perpetuate a chauvinist and patriarchal imaginary of the practice of maternity, which is discriminatory against women as it violates their rights to decide over their own bodies. The state apparatus, religious beliefs, and the health system, have to a great degree contributed to reinforcing the practice of maternity as an obligation in life from which it is impossible for a woman to escape. Now, the practice of maternity has been relegated due to the spaces that women have won because of multiple social struggles and demands for recognition of their rights. Moreover, the voluntary surgical sterilization as an option for many women has gained importance since personal fulfilment is not dependent on maternity. Despite the social stigma and rejection that these women face, they choose to conduct their lives in accordance with other professional aspirations more challenging and thereby transform and revitalize the notion of womanhood and women's role in society. In any case, the discourse in relation to women should be restructured, which is directly related to motherhood, since the notion of family has changed over time and the role of women has become dissimilar, opening to a variety of options that have allowed to see to the women in many other facets.

Keyword: Maternity, autonomy, sterilization, human rights, adoption

INTRODUCCIÓN

La construcción del rol de la maternidad es el reducto de razones históricas, donde la religión, lo moral, lo económico, lo cultural y social han definido lo que implica el ser mujer y el papel que deben desempeñar tanto en lo privado, como en lo público. La cosmovisión de la mujer como un ser frágil e indefenso al que se debe proteger, implica también que esta debe ser guiada y resguardada por un varón, sometida a normas, reglas y prototipos que según la época redefine lo que es ser o no ser mujer y el papel que esta desempeña, pero dejando en concreto, que el deber ser radica en la reproducción de la especie. De este modo se ha diseñado un esquema de comportamientos y deberes que simplifican su labor en torno a las necesidades de lo masculino, invisibilizando y excluyendo su voluntad en la reconstrucción de un estilo de vida alternativo al que se ha delineado históricamente. Así pues, lo que conocemos como historia “oficial” de la sociedad ha estado marcada por desconocimiento del papel de las mujeres en las ciencias, las tecnologías, las artes, la filosofía, la guerra, y las construcciones de paz. Del mismo modo el sistema patriarcal en que se ha desenvuelto la mujer ha creado en torno a ellas un tabú frente a las expresiones libres y plenas de su sexualidad y la maternidad.

Sin embargo, en el siglo actual, debido a los avances y luchas feministas, muchas de estas premisas han sido transformadas o quedado por completo obsoletas tras el desarrollo de políticas más incluyentes y equitativas, que buscan destacar y reconocer los aportes de las mujeres en la construcción social. Con el avanzar del tiempo las diferentes situaciones, contextos, y la apertura de

luchas inclusivas ha mellado en el reconocimiento de los derechos de las mujeres, ejemplo de esto es la posibilidad de realizar estudios superiores, el derecho al voto o el desarrollo de múltiples capacidades físicas e intelectuales que sirven para ilustrar los avances que durante años se ha venido realizando en materia de derechos humanos. La divulgación de tales progresos a nivel mundial ha creado un movimiento que luche por la igualdad, justicia y equidad en todos los campos de desarrollo humano y que le permita tener a la mujer más control sobre su propia construcción y rol.

Esta autonomía femenina ha impactado de diferentes formas los diversos ámbitos sociales, y políticos permitiendo que cada vez más mujeres obtengan espacios importantes y significativos del cual era excluidas o marginadas; actualmente las mujeres tienen voz en la política global, realizan aportes a la ciencia e investigación, y en los espacios laborales se destacan por su efectivo desempeño en los cuales tiene rol y participación activa, por último, y no menos importante, el papel de la familia en el hogar.

No obstante, para hablar de la autonomía de la mujer, habría que observar en profundidad, los innumerables casos que vulneran en el género dicha libertad, donde la presión social violenta e infringen su capacidad individual de decidir. Casos como el aborto y la esterilización, (para el caso Colombia) directamente relacionados con la situación médica, transgrede la soberanía femenina del cuerpo para elegir según sus condiciones, situación y credo la voluntad de la mujer sobre sí.

Sobre la maternidad y los derechos femeninos

La maternidad entre muchas otras labores y oficios, es considerada como uno de los roles más importantes en la realización de la mujer, no solo porque históricamente ha sido concebida de esta forma, sino que, desde la gestación se va formando el vínculo afectivo entre ambos individuos; así mismo la crianza es considerada como una actividad obligatoria de la madre, de la cual depende en gran manera la formación del infante. Pero habría que analizar el rol femenino de la procreación frente a una sociedad patriarcal, donde la mujer decida o no, perpetuar su descendencia, y romper con el estereotipo de mujer que es apreciada desde el desempeño de su rol maternal. Actualmente las mujeres deciden emprender nuevos retos para su vida que no van ligados al ejercicio de ser madre, rompiendo los paradigmas que asocian directamente a la mujer con la maternidad. Hay quienes optan por estilos de vidas autónomos sin ver en la maternidad una necesidad propia de su autorrealización.

Los grandes avances médicos, han permitido gozar de una vida sexual más plena y con más responsabilidad, de manera que la función reproductiva sea una opción en el momento y bajo las condiciones que la pareja considere pertinente. Esta autonomía le es otorgada bajo el derecho a la libertad y/o libre realización del ser humano, por cuanto la decisión queda sujeta a los criterios y valoraciones de cada persona, de modo que la maternidad no debe estar sujeta a un deber natural y obligatorio, por ende, es de libre elección también, no subyugar la unión marital o de pareja como

último fin de la reproducción, en otras palabras, es de libre elección decidir no tener hijos.

La esterilización surge como método anticonceptivo y como una opción parcial o permanente para la prevención de embarazos. Desde el punto de vista médico, la esterilización tiene un 99% de efectividad según la Organización Mundial de la Salud (Esterilización femenina: Guía para la prestación del servicio, 1993, pág. 12) y para ello, también existen múltiples opciones de métodos anticonceptivos que se ajustan de acuerdo a la necesidad y a la accesibilidad de la mujer o la pareja.

La incidencia de varios factores es determinante para decidir procrear, entre ellos encontramos el nivel de educación en que se encuentran algunas mujeres que gozan de una vida profesional y laboral activa, además depende directamente de los proyectos profesionales y personales que tenga la pareja, otro punto es la situación económica de ambos que determina en gran medida el número de hijos. Por lo tanto, el ideal de continuación de la descendencia está estrechamente ligada a los derechos individuales y no a los matrimoniales.

Resulta irónico y paradójico que la palabra *embarazo* según el Diccionario de la Real Academia Española, además de significar: estado *en que se haya una mujer gestante*, éste sea equiparable a “*impedimento, dificultad, obstáculo*” (2020), lo cual tiene sentido si observamos como el embarazo transforma la vida y muchos de los planes de una mujer o de la pareja, sin desestimar el valor que tiene la maternidad en el desarrollo de un hijo, pero vale la pena mencionar que la maternidad y la paternidad son roles que constriñen al ser humano a forjar una vida dependiente y sujeta al bienestar de otra persona, en este sentido la libertad es compartida y supeditada a los proyectos, bienestar y en general a las decisiones que afecten a terceros en la familia.

Los derechos sexuales y reproductivos están ligados a las decisiones autónomas que tienen las personas para asumir en que momento quieren ejercer la maternidad o la paternidad. En el caso de la mujer recae en ella la carga social e histórica sobre lo materno y la responsabilidad de “dar vida” que parece directamente proporcional a su feminidad, de hecho, la negación a la maternidad es un aspecto del *ethos* de la mujer que se ha venido construyendo y transformado en su dinámica social, cultural y religiosa, no obstante, la maternidad no se concibe solo en la gestación en sí misma, existen casos de mujeres que sin dar a luz son madres, algunas por el hecho biológico de poder serlo u otras por la posibilidad de adoptar y ver en ello otra forma de crear vínculos afectivos. Por tanto, ni la gestación, ni la maternidad se ven representadas en sí mismas como el único medio para crear lazos filiales.

De acuerdo con lo anterior ni la procreación ni la maternidad son valores inalienables en las mujeres. Así como tampoco puede considerarse como una obligación social o religiosa, es un derecho accesible y voluntario el que las mujeres decidan o no crear un núcleo familiar, siendo a su vez un derecho el que decida esterilizarse con o sin hijos. Si bien hay mujeres que por voluntad y decisión

han decidido no tener hijos, se han mantenido en ello a través de variadas formas de anticoncepción, dado que medicamente, existe una posibilidad quirúrgica para estilizarse, pero también una marcada oposición a la realización de este procedimiento en casos de mujeres y hombres sin hijos.

En Colombia en el año 2010 se crea la Ley 1412, por medio de la cual “Se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable” (Congreso de la Republica) en la cual se establecen las formas de acceder a dicho procedimiento, la financiación, el cubrimiento y las prohibiciones, para este último caso, nada se esboza sobre la desaprobación a realizar la practica a personas sin hijos, puesto que no es un asunto de una colectividad o que violente de alguna forma a la sociedad. El conflicto sobreviene cuando personas libres y adultas, sin ninguna influencia o afiliación de ámbito religioso, deciden no tener hijos, por lo que maternidad y paternidad terminan siendo un acto forzado y/u obligatorio.

La libertad de tal decisión supone una madurez responsable y cognoscitiva sobre los actos que decide realizar el ser humano, siempre y cuando no transgreda o vulnere la integridad de otra persona. Esta premisa infiere que la libertad tiene límites cuando está en riesgo la vida humana. Para el caso de la esterilización en específico, este procedimiento medico tiene sus límites cuando infringe la autonomía sobre aquello que optan por la no concepción.

Incidencias de la moralidad, la ética y la religión

El debate de la esterilización sin hijos, no solo tiene sus bases médicas para justificar la negación del procedimiento, ésta, tiene fundamentos éticos y religiosos que en una sociedad laica como la nuestra dificulta la libertad de optar por realizarla sin haber concebido hijos naturales, a eso se le suman las implicaciones sociales, morales y religiosas que obstruyen la autonomía del ser humano, sin hacer mención de las implicaciones políticas, refiriéndose a los trámites burocráticos y médicos a los que toca acudir para autorizar tal procedimiento; en este apartado habría que hacer hincapié en la carga social que le genera a la mujer, el negarse a la alternativa de ser madre, como si optar por no seguir el camino procreativo, sería profanar directamente contra los valores de la familia y la iglesia y sus mandatos.

Las implicaciones religiosas para el caso de la esterilización sin hijos, radican principalmente en la noción de la maternidad como un deber sagrado, como el milagro de la vida materializado en la gestación y que la anticoncepción por el contrario abre el camino de una sexualidad irresponsable, y moralmente incorrecta que degrada tanto al individuo como a la sociedad, siendo que constitucionalmente la vida comienza en el momento del nacimiento, es decir, que el milagro se constituye al momento de nacer el ser humano como tal.

El catecismo de la iglesia estigmatiza y rechaza aquellos actos que contrarían o atentan la integridad

de la vida exaltando la maternidad y la paternidad como producto del amor conyugal, de hecho el Magisterio de la iglesia, señala la condena por ir en contra de la ley natural para los casos de esterilización directa o voluntaria; el Papa Pío XI enseñó en su encíclica “*Casti Connubi*” (1930), las limitaciones que tiene el ser humano sobre su cuerpo, así mismo, dichos argumentos, fueron desarrollados por el Papa Pablo VI en su encíclica *Humanae Vitae*.

Sobre este texto el Dr. Ráez, Luis. E. (ACIPRENSA, S. f.) en su documento *la esterilización voluntaria como medio para planificar la familia* menciona que:

Se enfatiza no sólo que la esterilización es una manipulación arbitraria del cuerpo humano, sino también un desorden moral intrínseco, ya que separa deliberadamente el aspecto procreativo (dimensión corporal) del aspecto unitivo (dimensión corporal y espiritual) del acto conyugal. En su encíclica *Evangelium Vitae*, el Papa Juan Pablo II reitera la condenación del control demográfico y, en este contexto, el de la esterilización demográfica. En esta ocasión el Pontífice subraya que dicho control demográfico es una conjura contra la vida que ha sido planeada de forma científica y sistemática.

De este modo, vemos como la iglesia católica profana las acciones que van encaminadas a mitigar o fulminar la vida, puesto que de manera deliberada, es inmoral ya que extingue el significado de la vida el cual, desde el punto de vista religioso deber ser el de la procreación, puesto que surge del acto conyugal, en conclusión destruye el plan de Dios para la vida humana.

Ante este panorama, recurrir a la esterilización sin hijos, implica cargar con el rotulo de desobediencia, lo que a su vez nos convierte en seres sediciosos, irresponsables e irrespetuosos de los mandatos estrictos de Dios y de las normas sociales establecidas por él, a sabiendas que estas injerencias resultan tanto arbitrarias como coercitivas a la autonomía y la vida privada de las personas. En todo caso, con el tiempo se ha acostumbrado y legitimado que la moralidad cristiana considere que el establecimiento de una familia y el matrimonio, es la única forma moderada de prevenir que la gratificación sexual sea pecaminosa.

Pero para el caso de la esterilización, no estaríamos hablando de fulminar una vida en sí, ni de la interrupción del estado grávido en las mujeres, solo se obstaculiza el acto procreativo, se impide perpetuar la genética sin producir víctimas humanas, no se vulneran derechos a terceros ni mucho menos se infringen las leyes estatales, caso contrario ocurre en el tema de la eutanasia y el aborto, donde manifiestamente se transgreden los derechos humanos y constitucionalmente son penalizados y/o sancionados por el estado. En la actualidad el debate colombiano que se adelanta sobre el aborto y la eutanasia, médica y legalmente ha tenido avances significativos en cómo se concibe el derecho a una vida o muerte digna.

Ahora bien, aunque anatómicamente la mujer esta diseñadas para llevar en su interior el proceso de

desarrollo fetal y de reproducción, es preciso puntualizar que la realización de la mujer no va sujeta a los hijos, la construcción de un plan de vida no necesariamente debe resumirse en la concepción de los hijos. Un caso que ilustra muy bien el tema está relacionado con la vocación de las monjas o los sacerdotes, católicos, ortodoxos, del cristianismo oriental no ortodoxo, en la iglesia católica china y la iglesia filipina independiente, cuya elección de vida no está supeditada a la reproducción de la especie, teniendo en cuenta esto, habría que preguntarse, en que radica la permisividad de la concepción en esta población en concreto, ¿Por qué les es lícito socialmente no tener hijos sin que ello conlleve una carga de condena social? ¿Por qué se le prohíbe de gozar del privilegio de ser madres o padres y como es que se condena y se deshonra a aquellas monjas o sacerdotes que renuncian a llevar ese estilo de vida amparado bajo las consignas de Dios y la iglesia?; esta situación sugiere una ambigüedad moral por parte del catolicismo, puesto que presupone entonces un moralismo arraigado en el poder de decidir en los cuerpos de los otros.

Desde la perspectiva de la familia y teniendo como amparo todos aquellos mandatos que la iglesia y la sociedad exhorta a cumplir a los padres como deberes y compromisos hacia los hijos, también vale la pena realizar un análisis en los casos donde el padre decide abandonar el hogar con hijos, o en cuyos escenarios decida no reconocer al hijo que fue gestado en pareja, si bien este acto tiene repercusiones legales sancionatorias en el hombre, no supone este acto de abandono hacia sus hijos considerarse un crimen? Esta conducta negligente e irresponsable tiene un peso moral, socialmente reprochable y punitivo teniendo en cuenta que el embarazo tiene responsabilidad compartida por ambos padres, entonces por qué se juzga y se agravia a la mujer con un estigma social, cuando por voluntad decide no tener hijos, si para este caso en particular no se causa perjuicio alguno a terceros. La situación de abandono hacia los hijos es muy reiterativa en nuestra sociedad, donde la iglesia y el estado deben realizar un verdadero control jurídico y social a las familias, puesto que los hijos son responsabilidad de los padres, cuyos deberes no deben ser negociables. Como bien lo enfatizó el Papa Francisco (2016) en una de sus disertaciones:

La primera necesidad es que el padre esté presente en la familia. Que sea cercano a la esposa, para compartir todo, alegrías y dolores, cansancios y esperanzas. Y que sea cercano a los hijos en su crecimiento: cuando juegan y cuando tienen ocupaciones, cuando son despreocupados y cuando están angustiados, cuando se expresan y cuando son taciturnos, cuando se lanzan y cuando tienen miedo, cuando dan un paso equivocado y cuando vuelven a encontrar el camino; padre presente, siempre...”

Incluso desde el lenguaje, existe una evidente legitimidad en los discursos coloquiales, algunos dichos, frases e incluso refranes, hacen mucha inferencia a la carga y el estigma social de la responsabilidad de las madres hacia los hijos, restándole compromiso a la paternidad, expresiones como *“los hijos son de la madre y padre se consigue en cualquier esquina”*, *“madre es la que pare”* o *“ninguna madre abandona sus hijos”*. Estas expresiones ratifican y legitiman desde el lenguaje una conducta justificable que consiente y valida la irresponsabilidad masculina frente al

abandono de un hijo, para el caso opuesto de mujeres que deciden entregar en adopción a sus hijos, culturalmente esta carga social contiene un exacerbado discriminante, que juzga, rechaza y denigra la conducta de abandono hacia un hijo concebido del vientre materno.

Desde un enfoque ético, resulta mucho más difícil dilucidar este panorama. La pugna por la razón desde la óptica de la moral complica la situación, teniendo en cuenta la ética médica. Para el tema del aborto o la eutanasia hay unas consideraciones deontológicas para la realización de los procedimientos que fulmina la vida humana. Pero esto no puede ser comparable ni equiparable con la esterilización, puesto que ninguna vida humana está en juego. Desde el punto de vista médico, también se ejerce un poder sobre el cuerpo de las mujeres cuando son los mismos profesionales de la salud, quienes increpan y rechazan la autorización de la esterilización, y más ilógico aun, es cuando desde el criterio médico deniegan la realización del procedimiento quirúrgico en mujeres con hijos. Aun para las familias, en cuya conformación tiene un solo hijo, también recae una carga social para la pareja; si bien, como anteriormente se mencionó, la procreación no debe ser obligatoria y el determinar el número de hijos lo decide la pareja bajo los criterios que consideren, entonces porque desde el ejercicio de lo familiar, existe un estereotipo que constriña a la pareja a reproducir por segunda o tercera vez (y en muchas ocasiones, muchas más veces), bajo el discurso irrazonable de que es “necesario” *otorgarle un hermano a el hijo ya concebido*, entre múltiples expresiones desacertadas, que desde el lenguaje se construye y estigmatizan y fuerzan la conformación familiar, como si existiera un solo modelo ideal de familia que garantice la funcionalidad de la misma.

Burocracia, autonomía sobre el cuerpo y el derecho a decidir

Uno de los efectos que tiene la negación médica a la realización del procedimiento de esterilización quirúrgica voluntaria, es la interrupción del embarazo.

En Colombia se estima que se practican cerca de 400.000 abortos clandestinos por año, y unos 3.400 se realizan de forma legal, cada año mueren alrededor de 70 mujeres por la realización de esta práctica clandestina. La porción de embarazos que terminaron en abortos inducidos aumentó en una tercera parte entre 1989 y el 2008, esto debido a la creciente motivación de las mujeres por evitar los nacimientos no planeados. El costo estimado de un aborto legal oscila entre \$ 120.000 y \$ 540.000, dependiendo de la situación médica y del método utilizado. (Prada, Maddow, & Juarez, 2014)

Estas cifras son alarmantes frente a la situación actual que padecen algunas mujeres por la lucha de la autorización de la Esterilización Quirúrgica Voluntaria (EQV). La situación de los abortos clandestino no solo tiene su justificación en la garantía y orientación de la educación sexual y reproductiva de calidad en las instituciones de salud y educativas y en la promoción del uso de los anticonceptivos para disminuir estas tasas, sino que también tiene su respuesta, en el rechazo y no consentimiento de la EQV por parte de los profesionales de la salud y las instituciones médicas.

Otro caso que vale la pena mencionar, y que ilustra muy bien el tema, es como el sistema médico es un mecanismo de poder para decidir sobre el cuerpo de la mujer, directamente relacionado con la realización de la cesárea, la cual está considerada hoy día como una epidemia que preocupa en Colombia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la tasa razonable para la realización de las cesáreas debe ser entre un 10% y 15%. Colombia está catalogado como uno de los 3 países que más realiza este procedimiento quirúrgico. Menciona la OMS (2015):

Se estima que a nivel mundial, la tasa de cesárea supera el ideal. En las Américas, es del 38,9% en promedio, según los últimos datos disponibles de 25 países. Esta cifra, sin embargo, podría ser mayor ya que en muchos casos no se tiene en cuenta las cesáreas que se realizan en el sector privado.

La causa del acelerado incremento de la realización de este tipo de procedimientos, está relacionado muchas veces por desconocimiento de las pacientes, quienes creen que resulta mucho más fácil y menos doloroso dar a luz gracias a la cesárea, pero también existe un consentimiento médico que rompe con los protocolos y que facilita el trabajo del cuerpo médico, los cuales están asociados a la ligereza, facilidad y el ahorro de tiempo para los profesionales que asisten el parto y el cual a su vez, resulta ser una forma de negocio que prescinde del buen criterio médico para el beneficio de la madre y del bebe, a sabiendas de que la cesárea no es justificable, y que deriva de una retribución económica para el médico.

Pero la discusión de este apartado, basándonos en las leyes colombianas o los vacíos que hay en ella, nos exhorta a cuestionar y reflexionar, el debate de la esterilización como derecho y como un recurso para quienes optan llevar una vida alternativa sin hijos y aun mas, cuando se cuenta con el amparo de las leyes. Para la autonomía, teniendo en cuenta las decisiones falibles y justificables que conlleven a tomar la determinación de esterilizarse sin tener hijos, resulta razonable y comprensibles, ya que no se quebranta la moralidad ni mucho menos ocasiona víctimas humanas.

El autor Edgar Roy Ramírez, en su libro Esterilización, un enfoque ético (2005) indica:

Podemos oponernos a la esterilización argumentando de una manera lo mejor fundamentada y entrar con ello en un dialogo ético. Empero, calificarla de “inmoral” lo único que muestra es que estamos en desacuerdo.(...) en todo caso, no deja de ser extraño llamar “inmoral” a una acción que aumenta la autonomía y no produce víctimas.

Si bien la Ley 1412 de 2010, no hace mención alguna, de las restricciones de la esterilización sin hijos, para aquellos que decidan someterse a esta intervención, la pregunta sería: ¿porque en las clínicas y hospitales de Colombia niegan esa opción para las personas sin hijos? ¿En que radica la decisión de negar esta petición voluntaria cuando se opta por llevar una vida sin hijos? y más profundo aun, ¿cuáles son las implicaciones sociales y económicas que tendría esta opción

para el desarrollo de un país como Colombia? ¿Qué hay dentro de esta tan polémica intervención quirúrgica?

Clínicamente existen una serie de trámites burocráticos que deben realizar los hombres y mujeres a fin de buscar la esterilización voluntaria, desde el enfoque clínico deben someterse por una serie de pruebas médicas que diagnostiquen y examinen al paciente y que permitan el consentimiento médico, dichos resultados médicos, aprueban o desaprueban la intervención quirúrgica, posteriormente, mediante un consentimiento formal del paciente, se solicita la realización de la misma. Esto, para el trámite formal, es el deber hacer para solicitar la EQV, pero la realidad para acceder a este procedimiento, en los distintos centros médicos de Colombia es otra. La autorización de la EQV se ve obstaculizada por las talanqueras médicas y culturales que restringen las decisiones personales, lo cual se convierte, como se mencionó anteriormente, en otro trámite burocrático más que prescinde de la autonomía de las personas y que repele al aparato estatal frente a las instituciones de salud.

El problema cultural radica en la esterilización de las mujeres que deciden llevar un estilo de vida alternativo ante el sistema patriarcal que social e históricamente se vive en Colombia, puesto que la esterilización masculina, no tiene un impacto, social, cultural y moral negativo como la esterilización femenina; vemos que, pese a las luchas y los diferentes espacios que han logrado conquistar las mujeres en la actualidad, la autonomía femenina es cuartada cuando existe un evidente poder y control del estado sobre el cuerpo de la mujer, puesto que han hecho de este, un objeto de decisión gubernamental; finalmente no son las mujeres quienes deciden cuando esterilizarse posterior a un embarazo, esta decisión está sometida al criterio médico y debe ser concertado con la pareja, ni es al género masculino a quienes se esteriliza. De alguna u otra manera, tácitamente los derechos de las mujeres no tienen una libertad absoluta, en el ejercicio y la práctica real, estos siempre son sometidos bajo el poder masculino y patriarcal y más infame aún, es que el mismo estado asuma posiciones discordantes y a la vez restrictivas, puntualmente frente al caso médico de la esterilización voluntaria en mujeres.

Entre algunos factores que han incidido en la esterilización femenina voluntaria están los estudios de educación superior y el desempeño laboral, la diversidad de métodos anticonceptivos, la reducción del tamaño de las familias, la situación económica actual, entre otras razones que desencadenaron en las mujeres otras tendencias en la sociedad moderna, tal es el caso de aquellas quienes optan por la esterilización permanente sin hijos.

La situación colombiana

La realidad social de Colombia, demuestra que hoy día la situación de sus habitantes es compleja y difícil de sobrellevar, en relación a la economía y a los múltiples inconvenientes que hay que sortear a diario para acceder a un servicio de salud responsable y digno, que permita las garantías

mínimas para llevar una vida sana e integral, esto debido al déficit en el sistema público de salud.

La reproducción de la población se ha venido acelerando a un ritmo desaforado y sin un razonable control de la natalidad que encause la situación adversa que atraviesa el país. En una encuesta nacional de demografía y salud en 2011, Colombia contaba con una población aproximada de 46.044.601 millones de habitantes según fuentes del DANE (2011).

El médico especialista en Educación Sexual Dr. Holger Díaz Hernández indica:

El número de hijos por parejas en Colombia está en promedio en 2.35, en los estratos altos es de 1.5. Cifra que aumenta hasta por encima de 5 por pareja en los departamentos donde hay más pobreza como Chocó, la Guajira, Arauca, el Magdalena Medio, la Amazonia y en los estratos 1, 2 y 3 de la población en general lo que evidencia que en los estratos bajos el control natal no ha dado los resultados esperados.

El 34% de los hogares tienen a una mujer como cabeza de familia, el 44% de los niños viven solo con uno o ninguno de los padres y el 52% de los embarazos ocurridos en los últimos años han sido no deseados. (Proyecto de natalidad responsable en Colombia, 2011)

Lo anterior es una clara evidencia de que el aumento de la población en relación a la situación familiar, ha sido progresivo y tiene resultados poco alentadores para la disparidad de la crisis económico-familiar que se padece a diario. Y es que la relación de pobreza versus hijos, van estrechamente ligadas al desarrollo económico y social de un país. Los principales factores asociados a este menester familiar tienen sus profundas raíces en la desigualdad social y la masividad de la pobreza absoluta, causada por una parte, por el desamparo político de sus gobernantes, el déficit del sistema público de salud y la educación de la población. En el caso concreto de la pobreza, las cifras de el DANE (2018) muestran que 190.000 personas entraron a la pobreza monetaria. Siendo para el año 2018 19,6% para el total nacional, mientras que en 2017 fue de 17,8%, así las cosas en el 2018, el total nacional fueron 13.073.000 personas que se encontraban en situación de pobreza monetaria mientras que en 2017 había 12.883.000 de personas.

Vemos entonces, como la pobreza se sitúa como uno de los principales factores que genera el flagelo que padece nuestra sociedad. Lo anterior es muestra que el desarrollo de un país está directamente relacionado con el bienestar familiar y la satisfacción de los indicadores que están asociados a las condiciones de vida de las personas. Definitivamente vale la pena hacer una reflexión minuciosa sobre el escenario que se le puede brindar a un ser humano y la responsabilidad que significa concebir un hijo sin las condiciones básicas y/o mínimas para vivir una vida digna sin sortear los avatares de las carencias y privación de las necesidades insatisfechas. Es perentorio decir, que continuar la tendencia demográfica de la actualidad descrita anteriormente, socava y perpetua los índices de pobreza, la miseria, las tasas de desnutrición, entre otros indicadores que

seguirían estancando al país en el subdesarrollo. Frente a este escenario, es prudente pensar que urge un cambio en la cultura de la población colombiana, y en especial de las familias que viven en condiciones de pobreza, puesto que, de manera manifiesta viven la inequidad social y sufren los estragos de esta, donde los niños son los más vulnerables y quienes sufren, en muchas ocasiones, la irresponsabilidad de sus padres y los prejuicios causados por la sociedad y el estado.

La salud sexual y reproductiva es un estado general e integral del bienestar, que involucra elementos físicos, mentales y sociales. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Contrario a los avances médicos, científicos, tecnológicos y los esfuerzo orientados en crear anticonceptivos más eficientes y asequibles para la población pobre colombiana, se siguen presentando casos de embarazos accidentales o no deseados.

En el artículo publicado en el periódico El Tiempo titulado “Embarazos en Adolescentes” indica el autor Oscar Sánchez:

En Colombia, una de cada cinco mujeres menores de 19 años ha tenido un embarazo. Entre los países de ingreso medio y alto de América Latina, Colombia, México y Brasil lideran estas malas estadísticas, mientras Argentina, Chile y Uruguay tienen buenos resultados. El fenómeno disminuye, pero no de manera constante. Entre 2005 y 2010, la tasa se redujo, pero volvió a empeorar entre 2010 y 2012. Desde entonces ha mejorado, y en 2015 tuvimos la tasa histórica más baja. Hay una incidencia muy alta en las zonas rurales en general y en la Orinoquia, la Amazonia y las regiones Pacífica y Atlántica, en particular (2017).

Este comportamiento estadísticamente visible obliga al estado y a la sociedad en general, a tomar medidas más eficaces y trabajar en adelante, por políticas de salud sexual y reproductiva que permitan disminuir estas cifras e incrementar en la juventud la conciencia y la creación de un proyecto de vida, que al igual que el embarazo, no sea sinónimo de obstáculo o impedimento para construir un propósito de vida más ambicioso y profesional, el cual no sea limitado y subordinado al rol materno y paterno, por el contrario dicho propósito se enmarque en cimentar el cumplimiento de los sueños profesionales, artísticos y/o deportivos de los jóvenes, y que permita formar mejores ciudadanos que aporten soluciones a la sociedad, finalmente, que perciban el rol materno y paterno como un futuro al que aspiran conscientemente y por voluntad propia.

A este trabajo riguroso, hay que abonarle que el estado ha venido propiciando y generando nuevas estrategias que permitan mitigar el problema de educación sexual en niños, niñas y adolescentes. En el año 2003 el Ministerio de Protección Social y el sector salud de Colombia adopta la Política Nacional de Salud Pública y Reproductiva, donde una de sus metas es:

Reducir el embarazo en adolescentes en un 26%. La fecundidad en adolescentes ha incrementado en los últimos años: para el año 2000 es de 19%.^{2, 3}. Teniendo en cuenta todas

las implicaciones que se derivan de esta situación se propone, mediante acciones de distinto orden, reducir la fecundidad al 14% (es decir, cinco puntos porcentuales con respecto al 19%, lo cual equivale al 26% del total de embarazos adolescentes (Ministerio de la protección social, 2003).

Así mismo, plantean como otra de sus metas:

La planificación familiar: incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas. (Ministerio de la protección social, 2003).

Posteriormente, en 2008 para afianzar las estrategias diseñadas y abarcar en su totalidad el campo de acción en torno al tema de salud sexual y reproductiva, mediante un proyecto piloto, se construye una propuesta pedagógica en conjunto con la UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), dando como resultado la creación del Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos para el desarrollo de competencias ciudadanas y científicas de los jóvenes. Este programa se implementa en la actualidad en la educación básica y media para los fines antes mencionados.

Todos estos esfuerzos aunados por las diferentes autoridades e instituciones gubernamentales, deriva de un trabajo conjunto y transversal, donde la intención última es promover, desde todas las dimensiones del ser humano y aplicar de manera concienzuda, la responsabilidad como un valor determinante a la hora de concebir un hijo, señalando como una condición importante, los estándares de sostenibilidad afectiva y económica para garantizar y contribuir al desarrollo integral de las familias y del país. Cabe mencionar, que en las derivaciones del tema de sexualidad y reproducción, tácitamente, la responsabilidad es el valor que más le atañe al ser humano afrontar desde la maternidad y la paternidad.

Teniendo como panorama el análisis actual de la crisis que afronta el país en relación al tema de sexualidad, pobreza, natalidad y educación, estrechamente relacionados, es pertinente objetar sobre aquel cuantioso número de mujeres y hombres, cuya decisión de tener hijos, está sujeta al acto irracional de tener relaciones sexuales sin responsabilidad y precaución.

La adopción como una opción

La adopción hoy en Colombia, ha venido tomando fuerza gracias al aparato estatal que a través de sus diferentes instituciones buscan que las políticas públicas referentes a la protección de derechos

de los niños, niñas y adolescentes sean cada vez más estrictas y laxas y amparen de manera integral el bienestar social de esta población. Y aunque promover la adopción no ha sido cosa fácil, los diferentes programas sociales, de instituciones como el Bienestar Familiar en Colombia (ICBF), han hecho un gran esfuerzo en garantizar que los niños, niñas y adolescentes, hallen un hogar adoptivo donde se reintegren con nuevas familias que de manera voluntaria, buscan hijos para conformar o expandir su núcleo. Ejemplo de ello, es el programa “*Cuando Das Amor, Renaces*”, impulsado por el ICBF, donde se ha encontrado que más de 1.263 niños, niñas y adolescentes se han beneficiado; de estos, 671 niños fueron dados en adopción a familias colombianas, y 592 a familias extranjeras. En comparación con el año 2016, donde se entregaron en adopción 1.181 y en 2015, con una cifra menor de 1.082 niños, niñas y adolescentes (2017). Estos datos demuestran, que si bien, la adopción se viene impulsando con importantes esfuerzo instituciones que garanticen la búsqueda de un nuevo hogar para los niños desamparados, aun, una buena parte de esta población, está a la espera por una familia que los acoja.

En Colombia, y de acuerdo con datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), hay 11.000 niños que están esperando ser adoptados. De estos, 4.325 son considerados de difícil adopción, porque están entre los 8 y los 17 años de edad, tienen algún tipo de discapacidad o hacen parte de un grupo familiar. (Palacios, 2017)

Si bien, las cifras anualmente disminuyen en relación a la adopción que realizan cada día más personas, hoy por hoy, los trámites también son más ágiles y laxos en aras de asignar un hogar apto y adecuado para los niños, niñas y adolescentes sin familia. Dadas estas condiciones, la adopción, surge como una buena alternativa para aquellas mujeres que soslayan la etapa de la gestación de sus vidas, y en cambio prefieren optar por la adopción como alternativa para la conformación de una familia, dicha decisión contribuiría a mitigar los índices de abandono de niños, niñas y adolescentes en Colombia. Para tal caso, esta contribución permitiría mantener y controlar los índices de natalidad en el país, de igual manera, este aporte humano, permitiría mejorar la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes en condición de abandono, conduciendo a la conformación de una nueva familia, y forja lazos de afecto que mitiguen el desamparo físico y afectivo de los padres naturales.

En la actualidad vemos, como ha incidido el impacto que tiene las nuevas estructuras familiares y las variaciones que han sufrido a lo largo de la historia, de ahí, que han surgido nuevos tipos de estructuras familiares, como las monoparentales, las nucleares, las adoptivas entre otras, que han modificado las interacciones sociales al interior de los hogares, sin embargo vale la pena resaltar, que estos cambios estructurales no son determinante para evaluar las características de las relaciones interpersonales, lo verdaderamente importante es la calidad de la familia ya que estas estructuras no son homogéneas puesto que, la estructura en sí mismo no es un factor determinante para el equilibrio psicológico de los menores, lo que parece más trascendental, no es el tipo de familia,

sino lo que ocurre dentro de ella. (Arranz, Oliva, & Olabarrieta, 2010)

Finalmente en la adopción, como en cualquier conformación familiar, se crea lazos filiales que pese a no ser sanguíneos, estos no alteran el orden social ni denigra o descalifica al ser humano. La adopción es concebida como un recurso que construye redes de apoyo, que permite afianzar el tejido social y que fortalece el verdadero papel de la familia en la construcción de sociedad, reconceptualizando a la familia y dignificando la vida de los niños y niñas en condición de desamparo, a través de un acto de amor y nobleza que enaltece el valor de la vida humana mediante el ejercicio de la adopción consiente y voluntaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley 1412 de 2010 (Congreso de la Republica de Colombia 2010).

DANE. (2011). *Encuesta nacional de demografía y salud*. Bogotá D. C.: DANE.

DANE. (2018). *Pobreza multidimensional nacional*. Bogotá D. C.: DANE.

Familiar, I. C. (2017). *Dirección de Protección, Subdirección de Adopción*. Bogotá.

Francisco, P. (2016). *La Familia Genera el Mundo*. Librería Editrice Vaticana, San Pablo.

Hernandez, H. H. (2011). Proyecto de natalidad responsable en Colombia. *El Espectador*.

ICBF. (2017). *Informacion de la Subdireccion de adopciones*. Bogotá D. C.: ICBF.

Ministerio de la protección social. (2003). *Politica Nacional de Salud Publica y Reproductiva*. Bogotá D. C.

Organización Mundial de la Salud. (1993). *Esterilizacion femenina: Guia para la prestación del servicio*.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *OMS/OPS*. Recuperado el 2020, de La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es

Palacios, J. (18 de enero de 2017). Todo niño necesita que alguien esté loco por él. *El Tiempo*.

Prada, E., Maddow, I.-Z., & Juarez, F. (2014). *en Salud Sexual y Reproductiva*. Guttmacher Institute.

Ráez, D. L. (S. f.). *ACIPRENSA*. Obtenido de La esterilización voluntaria como medio para

planificar la familia: https://www.aciprensa.com/vida/esterilizacion.htm?fb_comment_id=551861681608674_1376354392492728

Ramírez, E. R. (2005). Esterilización. Un Enfoque Ético. Crónica Filosófica. En G. Coronado, & A. Zamora, *Perspectiva en ciencia, tecnología y ética* (Vol. 2, pág. 209). Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Real Academia Española. (2020). Diccionario. *Definición: Embarazo*.

Sanchez, O. (27 de febrero de 2017). Embarazo en adolescentes. *El Tiempo*.

XI., P. P. (1930). *Carta Enciclica: CASTI CONNUBII QUANTA SIT DIGNITAS*