



**CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS,
URBANOS Y AMBIENTALES**

**El aborto
¿Un duelo para los varones?
Un Estudio de Casos**

Tesis presentada por

Yeimi Alejandra Colín Paz

Para optar por el grado de

MAESTRA EN DEMOGRAFÍA

Director de tesis

Mtro. Juan Guillermo Figueroa Perea

MÉXICO, D.F.

Septiembre de 2005

Índice

Introducción.....	4
1. Propuesta de trabajo: Presencia de los varones, como sujetos de estudio, en el ámbito de la reproducción.	
1.1 Justificación.....	7
1.2 Preguntas de investigación.....	14
1.3 Objetivo general	14
1.4 Objetivos específicos.....	14
1.5 Hipótesis.....	15
2. La construcción social de la masculinidad influencia en la conducta de los hombres.	
2.1 El contexto del aborto en México.....	16
2.2 Derechos y procesos reproductivos desde una perspectiva de género.....	36
2.3 La inclusión de los varones en las decisiones sexuales y reproductivas.....	46
2.3.1 Participación de los varones en las prácticas anticonceptivas.....	54
2.3.2 La presencia de los varones ante el fenómeno del aborto.....	65
3. Definición de los sujetos en estudio.	
3.1 Propuesta de acercamiento metodológico.....	70
3.2 Bondades del método cualitativo de investigación.....	71
3.3 Población derechohabiente del ISSSTE.....	74
3.4 Características sociodemográficas del grupo original de varones que aceptaron contestar el 1er cuestionario al ingresar al hospital.....	77
3.5 Perfil sociodemográfico de los varones que accedieron a ser entrevistados en una segunda ocasión	84
3.6 Limitaciones de la investigación.....	91

4. Experiencias frente al aborto de los varones entrevistados.....	92
4.1 Actitud ante el último embarazo.....	94
4.2 Información sobre el estado emocional y cuidados post – aborto.....	110
4.3 Calidad de la atención y participación en la orientación post – aborto.....	130
4.4 Percepciones sobre la historia reproductiva.....	135
4.5 Percepciones sobre la anticoncepción.....	148
4.6 Percepción de la relación de pareja y participación en las decisiones reproductivas.....	156
Comentarios Finales.....	161
Anexos	164
Bibliografía.....	181

Introducción

El presente documento tiene como objeto contribuir al estudio de la masculinidad, en el que se analiza la participación del varón frente a la reproducción, la sexualidad y el aborto, ya que esta es un área relativamente nueva, y por lo mismo, poco estudiada.

Con ello, este proyecto nombrado “El aborto ¿Un duelo para los varones? Un estudio de casos”, tiene como fin, conocer como percibe un pequeño grupo de varones (29 en total), su experiencia frente a uno de los fenómenos considerados como tabú y que genera controversias y debates entre grupos (políticos, intelectuales, ONG’s, feministas, católicos, y civiles) que lo conciben con distintas valoraciones: “el aborto”. No obstante, se pretende retomar su actitud frente a la práctica de métodos anticonceptivos, como medios con los cuales pueden controlar su reproducción y retomando también, la percepción de ellos mismos, como sujetos constituidos por una identidad masculina aprendida en un medio cultural tradicional patriarcal, como lo es la sociedad mexicana.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se parte del supuesto de que debido a los cambios poblacionales que se han venido dando en los últimos 30 años en México, como el descenso de la fecundidad, la estructura y desarrollo económico, la práctica política y la cultura, influyen en la forma en que los hombres se incluyen en el entorno de la reproducción - dentro del embarazo, la anticoncepción y/o aborto -, al margen de que no es en sus cuerpos en donde ocurren dichos fenómenos.

Para ello se tomó como fuente de información una serie de cuestionarios estructurados precodificados y una guía de entrevistas semiestructurada, creados para un Proyecto denominado “Mejoras en la Atención Post-Aborto”, planeado por el Population Council, y efectuado en una de las instancias de Salud Pública del Distrito Federal: El Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE, en el año 2001.

Este documento contiene en sus páginas, en primer lugar, el contexto del aborto a través de la historia, ya que ello proporciona las visiones teóricas que enmarcan la posición del gobierno mexicano, de las organizaciones nacionales e internacionales, y de la Iglesia Católica, como instituciones que influyen directamente en el comportamiento de la población mexicana.

Posteriormente, en un segundo apartado se revela la posición de los grupos en pro de mejorar las condiciones sociales de los individuos, que a partir de los años 70 y sobre la plataforma de la Ley General de Población de 1974, comenzaron a tener mayor presencia al revalorar los derechos sexuales y reproductivos de los individuos desde una perspectiva de género, ya que en ese entonces, se priorizaba evitar la opresión y dominación de los hombres sobre las mujeres. En este apartado se pretende incluir a los varones en dichos preceptos, pero no como figuras dominantes y opresivas, sino como entes que forma parte de una pareja y que asumen una presencia igualitaria a la de sus cónyuges, responsabilizándose y negociando con ellas, su reproducción y sexualidad, ejerciendo el derecho a la práctica anticonceptiva, que es la forma en que pueden regular su reproducción, tanto para evitar los embarazos no deseados, de riesgo, y el mismo aborto.

En el tercer apartado, se muestran las bondades, desventajas y limitantes de una investigación cualitativa, ya que éste es el recurso que se adoptó para conocer las vivencias o experiencias de los varones frente al aborto, que por medio de un cuestionario semiestructurado, se analizaron las memorias aportadas por este grupo de varones.

Previo a lo antes mencionado, se muestra un panorama general de las características sociodemográficas de la población derechohabiente del ISSSTE, con el fin de establecer el común denominador que distingue a la población en estudio; más adelante, se dio paso a la revisión de los cuestionarios estructurados precodificados que retoman las características sociodemográficas y el historial reproductivo del grupo original de varones (40 en total), que fueron entrevistados al ingresar sus parejas al Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE, por presentar síntomas de aborto, con el fin de señalar después, las causas posibles por las que no todos los entrevistados accedieron a contestar el segundo cuestionario, con preguntas semiestructuradas (en el que se destacaban temas como su actitud hacia el último embarazo, estado emocional y cuidados post-aborto, calidad de la atención y participación en la orientación post-parto, historial reproductivo, anticoncepción y percepción de la relación de pareja e intervención en las decisiones reproductivas), que fue aplicado a sólo 29 de los 40 varones - que originalmente se entrevistaron -, cuando éstos egresaban del mismo hospital.

Finalmente, en un cuarto apartado se dan a conocer las respuestas de los 29 varones que aceptaron narrar sus experiencias frente al aborto, su coparticipación en las decisiones reproductivas y su incursión dentro de la práctica anticonceptiva en pareja, a partir de lo cual se realizó un análisis vinculándolo con el material teórico consultado, destacando así, los principales hallazgos que resultaron de este estudio y contrastándolos con los objetivos e hipótesis contemplados para este proyecto.

1. Propuesta de trabajo: Presencia de los varones, como sujetos de estudio, en el ámbito de la reproducción.

1.1 Justificación

A través de los tiempos, se han experimentado cambios poblacionales que transforman las estructuras políticas, culturales, económicas y sociales de cualquier región del mundo, dichos cambios son estudiados por una área denominada demografía, la cual pretende estudiar los determinantes y las consecuencias del tamaño y estructura de la población, esto último visto desde una perspectiva cuantitativa. Sin embargo, dentro de las ciencias sociales se intentan estudiar más a fondo los objetivos de la demografía, por lo que los sociodemógrafos la definen como el estudio de la estructura (edad, sexo, estado civil, condición de actividad económica, localización espacial), y los componentes de la dinámica de las poblaciones humanas (la fecundidad, la mortalidad y la migración). (Wolti, 1997)

La sociodemografía no solamente pretende conocer y establecer los cambios o transformaciones que ocurren en la población de forma numérica, sino que también es fundamental determinar el porqué de dichos cambios, y éstos pueden ser analizados a partir de recursos de corte metodológico cualitativo, ya que la población como marco de estudio, no cumple con patrones comunes y universales en todo momento, sino que se pueden encontrar diversos aspectos que provocan su transformación, de acuerdo al espacio y tiempo en el que se rigen.

Así pues, este proyecto se fijará en dos de los tres componentes de la dinámica demográfica: la fecundidad y la mortalidad, es decir, se pretende conocer las percepciones de un cierto grupo de varones que tienen en común haber vivido experiencias relacionadas al aborto. La relación que tiene la fecundidad y la mortalidad con las experiencias de los varones ante el aborto las explico en los siguientes párrafos.

El comportamiento reproductivo en México en los años 40 se caracterizaba por una fecundidad muy alta en donde las mujeres tenían alrededor de 6 hijos, la población estaba distribuida en un 80% en zonas no urbanas y el otro 20% se repartía en el área metropolitana de la Ciudad de México, en cuanto a la estructura por edad, se ubicaba el 41% en edades por debajo de los 15 años, el 55% tenía entre 15 y 64 años - que es el

rango de edad en la que los individuos se encuentran en la etapa reproductiva -, y sólo un 3% tenía más de 64 años (Ordorica, 1994). Los niveles de mortalidad se redujeron, mientras que los niveles de fecundidad permanecieron invariables, lo que se tradujo en una rápida aceleración del crecimiento demográfico. (Alba, 1979)

En los años cincuenta, se observaba un comportamiento poblacional similar al de los años cuarenta, las autoridades mexicanas promovían el repoblamiento del país, aunque se vislumbró una variante que transformó la estructura poblacional. Los recursos tecnológicos, el desarrollo económico y los avances en la industria, en las zonas urbanas del país dieron pie a una migración interna del campo a la ciudad, ya que en ésta última, había mayores oportunidades de trabajo y con mejores condiciones económicas. Bajo ese entorno, la migración interna no parecía un problema, puesto que se concibió como necesaria la acumulación de la mano de obra trabajadora en la ciudad, para que laborara en la industria, específicamente porque era una área que creaba un mayor desarrollo económico en el país, gracias a que los avances tecnológicos permitían la mejor explotación de los recursos naturales existentes en estas tierras.

Durante los años sesenta y setenta, el incremento de la población propició que los estudiosos de la misma y el gobierno mexicano, pusieran en tela de juicio las ventajas que traía el elevado crecimiento demográfico, de esta forma se comenzaron a realizar estudios y proyecciones que denotaban que lejos de ser benéfica la explosión demográfica, ésta provocaría un desajuste económico a mediano y largo plazo, ya que el país no iba a poder sostener a las grandes masas, ni tampoco podría ofrecer empleos para todos. En México existía un nuevo problema que amenazaba con reducir las perspectivas de progreso y de bienestar: el acelerado crecimiento de la población (Barth, 1965).

Así pues, las investigaciones se posicionaban a un replanteamiento de las políticas de población, de tal forma que se comenzaran a emplear técnicas que disminuyeran el crecimiento demográfico, para ello se incluyó a las mujeres en el mercado de trabajo (esta estrategia tenía un doble objetivo, por un lado, al ocuparlas en actividades fuera del entorno familiar, se reduciría su fecundidad, y por otro lado, contribuirían a acrecentar el desarrollo económico del país), aunque esto significara modificar sus roles dentro de la cultura tradicional patriarcal, además de que se les exhortaba a la

utilización de métodos anticonceptivos con el fin de reducir el número de hijos por mujer. Esta nueva plataforma a la que se estaba recurriendo, ya había sido constatada en otros países en donde se observaba que a mayor participación de la mujer en actividades económicas, menor era el nivel de fecundidad. (Rothman, 1967)

En 1974 fue promulgada la Ley General de Población y creado el Consejo Nacional de Población (Conapo), así como también el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), como alternativas para establecer las directrices de las políticas de población del país, las cuales tienen como objetivo regular los fenómenos que afectaban a la población en cuanto a su número, estructura, dinámica y distribución en el territorio, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo. (Ley General de Población, 1974)

Las transformaciones en el comportamiento poblacional, por el establecimiento de nuevas políticas que estimulaban al desarrollo de las mujeres por medio de su inserción en actividades económicas y culturales a la vez que se reconocía su autonomía, provocaron un entorno en el que los habitantes mexicanos actuaban cautelosamente ante dichos acontecimientos, ya que parecía difícil, que en tan poco tiempo se trazaran cambios en las costumbres tan arraigadas que se tenían hasta antes de los años setenta. Por lo que crear, entre los mexicanos, una mayor conciencia del significado de la dinámica de la población en sus repercusiones a largo plazo fue una convicción latente en estos sucesos. (Conapo, 1978)

En los años setenta, también se realizó la Primera Reunión Nacional sobre Investigación Demográfica con motivo de la Conferencia General de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, organizado por el CONACYT en 1977. (Gómez de León, 1978) Entre las recomendaciones que se desprendieron de esta reunión se encuentran: no solamente la mejora de la información demográfica, sino que también se evaluaron las políticas de población, específicamente del Programa de Planificación Familiar.

Aunado con los cambios en las políticas de población se presentaron, con cada vez mayor fuerza, movimientos feministas que trataban de enmarcar la importancia de que las mujeres ejercieran sus derechos no sólo en el ámbito laboral y educativo, sino

también en cuanto a su sexualidad y su reproducción, por lo que estos temas fueron cobrando más relevancia a partir de los años setenta.

En los años ochenta, se comenzaron a cosechar los frutos de dichos cambios, en los cuales se observó un descenso en la tasa de crecimiento de la población del 2.7% anual, a diferencia del 3.3% anual de los años setenta, y en la fecundidad que se redujo a 5 hijos por mujer aproximadamente (Ordorica, 1994), por lo que a partir de dichos avances, se propusieron otros campos de estudio que permitieran generar progreso en las condiciones de vida de la población mexicana, con ello se pretendía disminuir la mortalidad infantil, la mortalidad intrauterina, la mortalidad por causas, mortalidad por regiones y los determinantes de la mortalidad, y por otro lado, se destacó la importancia de crear estudios sobre, la familia como unidad de análisis, los derechos humanos, la participación de la mujer en el desarrollo y junto con esto, se analizaron los efectos que el Programa de Planificación Familiar tenía sobre la natalidad. (Benítez, 1989)

Una vez que se integraron estos temas como pertinentes para explicar los cambios en el comportamiento poblacional mexicano, se hizo oportuno también ahondar más en el tema de la reducción de la fecundidad, para ello se le dio paso al estudio de la salud reproductiva. Mientras que en la década de los setenta el interés de las investigaciones sociodemográficas era vincular el comportamiento reproductivo con las cuestiones económicas, en las décadas siguientes se le dio más peso a los aspectos relacionales y socioculturales. (Szasz y Lerner, 2002)

Estos grupos que se dieron a la tarea de promover el tema de la sexualidad y la reproducción desde las ciencias sociales, generaron estudios sobre la interacción entre los individuos y las instituciones con relación a la salud reproductiva - retomando las relaciones de poder entre los individuos y los grupos -, desde una perspectiva de género, y las políticas autoritarias versus las políticas públicas construidas según las apreciaciones de las ONGs que luchan por el bienestar de los individuos, y también desde la ciudadanía misma.

Algunos ejemplos de los estudios realizados desde esta nueva perspectiva de la reproducción son: las investigaciones y reflexiones sobre la construcción cultural de la masculinidad y la participación de los varones en la sexualidad y la reproducción. La

apertura de la sociodemografía al debate interdisciplinario en este campo, así como las reflexiones sobre la influencia de la identidad de género en las prácticas sexuales, en las decisiones anticonceptivas, en el embarazo y su interrupción, y en la salud en torno al embarazo, el parto, la crianza de los hijos, la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual, fueron dado lugar a debates académicos, ensayos, compilaciones y desarrollos teórico-metodológicos sobre estos temas. (Lerner, 1998; Figueroa, 1998a; Greene y Biddlecom, 2000; y otros)

A partir de que dichos temas que se han integrado al interés de los científicos sociales y de la población en general, es que esta nueva propuesta de trabajo, pretende hacer una aportación más al estudio de la salud sexual y reproductiva de los varones y específicamente tomando como referencia la visión masculina frente al fenómeno del aborto, ya que este tema ha sido relativamente poco estudiado.

Así pues, se puede mencionar que a pesar de que en los años setenta se crearon políticas de población y se puso en marcha El Programa de Planificación Familiar, buscando con ello, reducir la fecundidad - con el doble objetivo de impedir el acelerado crecimiento demográfico y combatir la mortalidad tanto materna como intrauterina -, la salud de las mujeres siguió viéndose amenazada por factores como la falta de información y de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (que disminuyera el número de embarazos no deseados), y la carencia de servicios médicos y sanitarios que prestaran atención adecuada y oportuna, a las personas que se encontraban frente a un embarazo de alto riesgo o en un proceso de aborto.

A pesar de que desde los años setenta se promovió e incrementó el uso de métodos anticonceptivos, como medio por el cual las mujeres podían prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y el aborto, esto no significa que se haya terminado con el problema de muertes maternas por aborto y/o el número de abortos, en nuestro país.

Bajo esta óptica, el Population Council financiado por la Comunidad Europea, realizó una investigación con el propósito de “Mejorar la Atención Post-Aborto”. Éste proyecto (denominado MAPA), tuvo como finalidad disminuir la morbilidad y mortalidad asociada con el aborto además de que procuró sensibilizar, tanto a los pacientes como a

los médicos y autoridades mexicanas, sobre el problema de embarazos no deseados, de riesgo y el aborto mismo. Aunque es importante aclarar que no se pretendió conocer si el aborto fue inducido¹ o espontáneo², sino que se priorizaba la solicitud de atención hospitalaria que las pacientes requerían, independientemente del origen del aborto.

El Estado de Oaxaca, era el lugar en el que se planeó ejecutar dicho proyecto, sin embargo se extendió posteriormente a otras dos regiones más de la República Mexicana, (Monterrey y el Distrito Federal) y con ello, se propusieron cubrir cuatro etapas: la primera de ellas, denominada “investigación y acción”, intentaba realizar algunas actividades como: establecer un análisis situacional de la infraestructura y de las prácticas de atención post-aborto de las instituciones en las que se estaba llevando a cabo este proyecto; dar seguimiento a las entrevistas de mujeres que pasaron por un proceso de aborto en los hospitales de las zonas antes mencionadas; mejorar las técnicas de consejería post-aborto; y optimizar la información sobre uso de métodos anticonceptivos tanto de utilización femenina como masculina. La segunda etapa comprendió la capacitación y modificación de los procedimientos hospitalarios y una evaluación de la atención post-aborto. La tercera etapa, tenía previsto ofrecer información e instrucción a las mujeres y hombres involucrados en el proyecto sobre la mejoría de la calidad de la atención post-aborto, y finalmente la cuarta etapa, buscaba difundir la información de manera local para que las autoridades competentes incorporaran esta estrategia de atención hospitalaria de manera gradual.

Para el proyecto MAPA se elaboraron, sólo en el Distrito Federal, cuestionarios estructurados precodificados y una guía de entrevistas semiestructurada, con carácter exploratorio, dirigido a las parejas de las mujeres que por presentar síntomas de aborto, ingresaban al Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE, en el año 2001.

El objetivo de aplicar dichos cuestionarios a los varones que se enfrentaban al duelo del aborto era, que a las investigadoras encargadas de este trabajo, debido a su amplia experiencia en el tema de la salud sexual y reproductiva, se sorprendieron al observar que las mujeres que ingresaban al hospital, bajo el riesgo de aborto, asistieron

¹ Causado por una intervención externa por voluntad de la mujer, en donde alguien ejecuta una acción dirigida expresamente a interrumpir el proceso en cuestión y lo logra. (Mejía, 1997)

² Producido por factores inherentes al proceso mismo y a pesar de su significativa frecuencia, es considerado como un hecho natural. (Mejía, 1997)

acompañadas por sus parejas y no solas o a lado de algún miembro de la familia de sexo femenino (dígase la madre, las hermanas, las cuñadas o una amiga) - como suele suponerse -, quizá reproduciendo estereotipos que se les asigna a las mujeres sobre el hecho de que la reproducción y el embarazo son responsabilidades meramente de ellas (Greene y Biddlecom, 2000), por lo que se buscó entonces conocer las percepciones de los varones con relación a la atención post-aborto que recibieron sus cónyuges en el Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE y sobre el papel que juega cada uno de los miembros de la pareja en la toma de decisiones relacionadas a la reproducción y la anticoncepción.

En primer lugar se les aplicó a 40 varones un cuestionario estructurado precodificado, al momento de ingresar a su pareja al Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE, con el propósito de obtener información sobre servicio y atención hospitalaria, historia reproductiva, interacción con la gente del hospital, información sobre su estado emocional, uso y conocimiento de métodos anticonceptivos y características sociodemográficas. Posterior al aborto y una vez que la mujer fue dada de alta, se le pidió el consentimiento a ella y después a su pareja para entrevistarlos a él – con base en una guía con preguntas semiestructurada -, en donde se examinaban temas como: actitud hacia el embarazo, estado emocional y cuidado post-aborto, calidad de la atención de salud, percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos, decisiones reproductivas propias, y finalmente percepciones sobre la relación de pareja y decisiones reproductivas de ambos. De los 40 varones que contestaron el primer cuestionario, fueron sólo 29 los que accedieron a la aplicación del segundo.

Al conocer el propósito y los objetivos que se plantearon en el Proyecto de Mejoras en la Atención Post – Aborto, esta nueva propuesta de trabajo tiene como fin, dar respuesta a algunas inquietudes, las cuales se plantearán a continuación.

1.2 Preguntas de investigación

Desde una mirada de la construcción social de la masculinidad:

- ¿Cómo se perciben, y cuál es el sentir de los varones que enfrentan la experiencia de un aborto en su pareja?
- ¿Cómo describen éstos varones su participación en las decisiones reproductivas dentro de la relación de pareja?

1.3 Objetivo General

- Analizar y conocer la percepción e intervención de este grupo de varones ante la experiencia del aborto, reflexionando sobre el rol que juegan dentro de las decisiones reproductivas como hombres y como miembro de una pareja.

1.4 Objetivos Específicos

Con el fin de hacer una aportación más al estudio de la sexualidad y la reproducción masculina, es que este proyecto tiene como objetivos específicos:

- Conocer la reacción de este grupo de varones, frente al último embarazo de su pareja.
- Analizar la forma en que se conducen los varones entrevistados una vez que ingresan a sus parejas al hospital y previo a enterarse de la ocurrencia del aborto.
- Examinar de qué manera intervienen los varones en la atención y orientación post-aborto, una vez que se les informó de la interrupción del embarazo.
- Distinguir la forma en que ellos incursionan en las decisiones reproductivas de la unión conyugal, tomando en consideración, los roles de género, las prácticas anticonceptivas y su historial reproductivo.

1.5 Hipótesis

Podría suponerse, que los varones relegan la responsabilidad del proceso reproductivo a las mujeres, manteniéndose en una posición aislada o ajena, ya que biológicamente no es en sus cuerpos en donde ocurre el embarazo y/o el aborto, sin embargo es cada vez más frecuente que los hombres participen de manera activa en el entorno de la reproducción - esto último a raíz de la revalorización de los derechos sexuales y reproductivos de los individuos, que se instauraron tanto en el ámbito político como en el social y cultural en los años recientes -, a tal grado que la experiencia de un embarazo o un aborto que ocurre en el cuerpo de sus parejas, trasciende en ellos a nivel emocional tanto como para considerar que estos eventos también repercuten y les afectan directamente.

2. La construcción social de la masculinidad influencia en la conducta de los hombres.

2.1 El contexto del aborto en México

Existen algunas cifras que vislumbran que, a partir de los años setenta, es cada vez mayor la incidencia del aborto en nuestro país y este realizado de forma clandestina y poco segura por lo que hay un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna. Es decir, existe evidencia de que el aborto sigue ocupando uno de los primeros lugares como causal de muerte de las mujeres en edad reproductiva en nuestro país. A este respecto se hallaron algunas aproximaciones en torno al número de abortos ejecutados en México, sin embargo debido a que es un tema que representa un tabú dentro del entorno social es muy complicado obtener cifras reales. No obstante algunos especialistas proponen tener una “tolerancia a la ambigüedad” frente a cifras que no pueden ser exactas. (GIRE, 2003)

Tales estimaciones sugieren que entre 1976, 1979, 1980 y 1989, se realizaron entre 400,000 y 1 600 000 abortos en México (Paxman, Rizo, Brown y Benson, 1993). Otras fuentes más reciente, muestran que la cifra podrían haber sido de 533,100 abortos anuales en el país en 1990 (López, 1994), y 102,000 abortos en el año de 1997³ (Conapo, 1998). En tanto que la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología ratifica que el aborto va en aumento en los países cuyas leyes son restrictivas (Güereca, 2003) y en este aspecto México no está exento.

A manera de combatir la seriedad del problema del aborto en México, y conforme a que los datos antes mencionados muestran que existe un grave problema de salud pública y de preocupación social, algunos estudios sostienen que se generarían mayores beneficios para combatir el aborto, si se conviniera en que no sólo es responsabilidad de las mujeres, el tener cuidados para prevenir embarazos no deseados, de riesgo y abortos, sino que también es una obligación que adquieren los varones, al participar directamente - tanto como las mujeres - en los procesos sexuales y reproductivos, y las

³ Cabe mencionar, que existen diferentes técnicas que nos llevan a conocer las cifras del aborto, entre ellas: recurrir a los registros de los hospitales de mujeres con complicaciones de aborto y otro cálculo tentativo se basa en la entrevista y encuesta realizadas a mujeres en edad reproductiva. (Gire, 2003)

autoridades mexicanas – como responsables de proporcionar servicios médicos adecuados para resguardar la salud de todos los habitantes.

El Estado mexicano, por su parte, se ha enfrentado con ambivalencia al tema del aborto, puesto que por un lado, se liga a la idea de que ciertos aspectos de la reproducción no deben ser controlados por los sujetos, y que la sexualidad y el mismo aborto deben ser objeto de regulación y represión por parte de instancias jurídicas, religiosas, médicas, educativas y otras (Amuchastegui y Rivas, 1996); pero en el otro extremo, ha fomentado que la mujer conserve su autonomía y libertad por medio de las cada vez mayores oportunidades de decidir sobre su sexualidad y su reproducción gracias a la creciente gama de métodos anticonceptivos que atrasan y disminuyen su fecundidad y la lleva a lograr otras metas importantes para su vida individual, por lo que también es la única responsable de usar los métodos anticonceptivos, de manera adecuada, para prevenir y evitar embarazos no deseados y el aborto.

Con el propósito de eliminar dicha ambivalencia, el gobierno mexicano ha implementado la creación de políticas de población que ayuden a prevenir el aborto cubriendo puntos importantes como: el de crear conciencia en la población con respecto a la magnitud del problema y los peligros que conlleva para las madres; dar a conocer y proporcionar a bajo costo, principalmente a las mujeres, la gran variedad de métodos anticonceptivos existentes y su uso, para evitar embarazos riesgosos o no deseados y para poder seguir ejerciendo su sexualidad libremente pero con responsabilidad; finalmente se propusieron programas de mejoramiento de la educación sexual tanto para los jóvenes como los adultos.⁴

Sin embargo para poder llegar a este punto de la historia donde hay un mayor acceso a los métodos anticonceptivos y a la información con relación al significado de la sexualidad, la reproducción y sobre todo del aborto, tuvieron que pasar una serie de eventos que marcaron la vida de la población mexicana, por lo que este apartado tiene como objetivo, presentar la percepción que se tenía sobre estos temas, desde la

⁴ Si se requiere más información sobre las Políticas de Población que se han implementado en el país para evitar el aborto, tanto inducido como espontáneo, ver Senties, Yolanda (1994), “El aborto dentro de la política de salud materno infantil” en, Ortíz Adriana (editora), Razones y pasiones en torno al aborto, The Population Council y EDAMEX, México.

oposición de la Iglesia Católica, hasta la lucha de los movimientos de las mujeres que llevaron a revisar de manera, cada vez más detallada, el fenómeno del aborto.

La historia sobre el aborto se ha caracterizado por un debate constante entre instituciones que defienden posturas e ideologías⁵ distintas, algunas veces conservadoras y otras veces liberales, que hacen de este tema un problema complicado y controvertido, y que hasta en pleno siglo XXI, todavía no se ha llegado a un consenso sobre como atenderlo, aunque si se han logrado muchos avances sobre todo en los últimos treinta años.

La Iglesia Católica es una institución que a través de la historia se ha caracterizado por mantener siempre una postura tradicional, conservadora, y con nula apertura ante los cambios que ocurren tanto en el tiempo como en la población, por lo que el tema del aborto, no ha sido una excepción. Dicha instancia promueve a sus feligreses no sólo un credo, la confianza y esperanza en Dios, sino que también mantiene firme la convicción de que cada miembro de la pareja tiene papeles específicos que jugar dentro del entorno familiar, además de que promueve que las mujeres sean las procreadoras, educadoras y dueñas de su hogar, mientras que los varones son los que deben tomar las decisiones más importantes que atañen a la familia, en tanto que los visualiza como los proveedores del sustento económico para la subsistencia básica de la misma, es decir, él es el responsable de dar a su familia casa, vestido, y alimentación.

En lo que a la sexualidad se refiere, los creyentes, siguiendo con la reglas de la Iglesia Católica, obedecen a la idea de que las mujeres, a diferencia de los hombres que pueden tener experiencias sexuales antes del matrimonio, éstas deben ofrecer su virginidad a la persona con la que decidan vivir el resto de sus vidas hasta después (y no antes) de haber contraído nupcias, además de que deben recibir a los hijos que Dios les mande sin renegar de ellos, puesto que la fertilidad y la maternidad son las virtudes más grandes que una mujer puede tener. No está por demás señalar, que los métodos anticonceptivos, que previenen la posibilidad del embarazo no deseado, están sancionados con el retiro de la fe cristiana. Es decir, que si algún católico usa cualquier tipo de método

⁵ La ideología vista desde la perspectiva de Antonio Gramsci es “La concepción del mundo que se manifiesta en el arte, en el Derecho, en la actividad económica, en todas las manifestaciones de la vida intelectual y colectiva. La ideología organiza los grupos sociales y los dirige en conformidad con las condiciones sociales y económicas”. Véase Gramsci, Antonio (1970), Antología, Siglo XXI, México.

anticonceptivo que no sea natural (el ritmo o calendario y/o el retiro) o procura el aborto, o induce a otra persona a ejecutarlo, éste será excomulgado. Otro aspecto importante a destacar, es que los líderes de la Iglesia Católica, sancionan igualmente a las personas que recurren al aborto, cuando el embarazo es resultado de una agresión violenta; de ninguna manera un ciudadano puede atentar sobre la vida de un embrión o feto si éste ya se encuentra en proceso de nacer.

La jerarquía de la Iglesia Católica ha sostenido, difundido y sacralizado desde finales del siglo XIX, su oposición rotunda a todo aborto y se ha encargado además, de influir en las legislaciones en aquellas sociedades en donde se lo permiten. Esta institución ha tenido una presencia trascendental en la normatividad relacionada con la conducta sexual tanto de hombres como de las mujeres, de tal forma que no les admite controlar su capacidad reproductiva. Más importante aún, las enseñanzas de esta institución, han jugado un papel esencial en la posición de subordinación que se ha asignado a la mujer en la sociedad, con las consecuentes limitaciones a su libertad de elección. (Mejía, 1997)

La postura del Estado Mexicano, por su parte, ha cambiado de acuerdo a las épocas vividas. A continuación se mostrará un cuadro comparativo que distingue las transformaciones que se generaron en las leyes mexicanas con respecto al fenómeno del aborto:

Código Juárez 1871 Penalización del Aborto*	Código Penal 1931 Penalización del Aborto*	Diferencias entre El Código Juárez 1871, y El Código Penal 1931 con respecto a la penalización del aborto.
El concepto del aborto es: “la extracción del producto de la concepción, y su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez siempre que esto se haga sin necesidad”.	El aborto conceptualmente significa “muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”.	El concepto del aborto se cambió, de tal forma que no se clasifica como la extracción o expulsión del producto, sino como la muerte del mismo. La transformación de este concepto, podría manipularse de acuerdo a cómo se considere una muerte. Es decir, existen reflexiones que apelan al discurso de que un producto en los primeros meses del embarazo no son seres humanos, por lo que no podrían morir, pero por otro lado, existen posiciones en las que se clasifica al producto como un ser humano en formación sea cual fuere la etapa del embarazo.

<p>2 años de prisión si el aborto es provocado por la mujer embarazada.</p>	<p>De 6 meses a un año de prisión si el aborto es provocado por la mujeres embarazada, siempre y cuando ésta haya logrado ocultar su embarazo y/o que el embarazo sea fruto de una unión ilegítima y que voluntariamente procure el aborto, o consienta que otra persona la haga abortar.</p>	<p>En caso de que la mujer sea quien desee y logre provocarse un aborto, contaba con una penalización mayor en 1871 que a partir de 1931, ya que la sanción, en el primer caso, se establecía sin importar las razones que la mujer embarazara diera para provocarse un aborto, no así en El Código Penal de 1931, en donde se le ofrecía una posibilidad de abortar, siempre y cuando contara con los requisitos establecidos en el Código Penal de 1931.</p>
<p>4 años de prisión, si el aborto es causado por otra persona.</p>	<p>De 1 a 3 años de prisión a quien hace abortar a una mujer, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella.</p> <p>De 3 a 6 años de cárcel a quien hace abortar a una mujer sin que ella lo consienta.</p>	<p>En el punto en el cual el aborto es provocado por una tercera persona, se hace más explícito, en el Código Penal de 1931, el conocer si el aborto fue consentido por la mujer embarazada, o no; por lo que varía la sanción. En tanto que en el Código Juárez, éste aspecto se torna de manera general. Es decir, que se castiga el aborto independientemente de los motivos que pueda emplear en su defensa la persona que lo provoca. Así pues, la pena a la dicha persona, es menor en 1931 que en 1871. Sin embargo, si esta tercera provoca el aborto sin el consentimiento de la mujer embarazada la sanción es mayor, ya que en 1871 se castiga con 4 años de prisión y en 1931, de 3 a 6 años.</p>
<p>6 años de cárcel a quien provoque el aborto por violencia física o moral.</p>	<p>De 6 a 8 años de prisión a quien provoca un aborto ejerciendo algún tipo de violencia física o moral.</p>	<p>Si la persona que provoca el aborto, ejerce violencia física, podría tener una sanción mayor según el Código Penal de 1931, que en El Código Juárez de 1871, tomando en cuenta la magnitud de la violencia o a las consecuencias de la misma. Lo que enmarca que en 1931, se descalifica la violencia, tanto física como</p>

<p>1 año de retiro de la profesión, si el aborto fue realizado por un médico, cirujano, comadrón o partera.</p>	<p>De 2 a 5 años de suspensión del ejercicio de su profesión, si el aborto es provocado por un médico, cirujano, comadrón o partera.</p>	<p>moral, en contra de las mujeres, y más aún, si las mujeres están embarazadas.</p> <p>No obstante aunque el castigo a quien hace abortar a la mujer con su consentimiento es menor en 1931 con respecto a 1871, la suspensión del ejercicio de su profesión es mayor, imponiendo de 1 a 4 años más, de retiro de su ejercicio, lo que vislumbra una imposición del Estado sobre los médicos, cirujanos, comadrones o parteras, para impedir que éstos últimos practiquen los abortos, sin embargo, no necesariamente impide que se realicen abortos clandestinos y con pocas o nulas condiciones de sanidad e higiene para salvaguardar la vida de las mujeres que recurren a ellos, aunque dichos abortos sean inducidos.</p>
<p>Si el médico provoca el aborto con el fin de salvaguardar la vida de la mujer, la ley lo excusa con base en el denominado “cumplimiento de su deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, autoridad, empleo o cargo público”.</p>	<p>Si el médico provoca el aborto con el fin de salvaguardar la vida de la mujer, la ley lo excusa con base en el denominado “cumplimiento de su deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, autoridad, empleo o cargo público”.</p> <p>No se castiga a la madre si el aborto es causado por una imprudencia o por violación.</p>	<p>Por otro lado, queda igualmente asentado en ambos Códigos Penales, que aquellos médicos que recurran al aborto con el fin de salvaguardar la vida de las pacientes, quedan exentos de castigo.</p> <p>Finalmente un punto más, que se anota en El Código Penal de 1931 y que no aparece en El Código Juárez de 1871, es que no se castiga a la madre si el aborto es causado por una imprudencia o por una violación. Lo que le ofrece mayores garantías a la mujer, si es que el aborto es imprudencial o por violación.</p>

*Ver Barraza, Eduardo (2003), Aborto y pena en México, GIRE, Instituto Nacional de Ciencias Penales, México.

Las medidas legales sobre el aborto plasmadas en el Código Juárez de 1871, no nacen de la nada o de la creatividad de los legisladores de esos tiempos, sino que los criterios

empleados para instaurar estas leyes tenían como base, que a finales del siglo XIX, a pesar de que la natalidad era muy alta, también se observaba un alto índice de mortalidad infantil. Así pues, las mujeres que ya no querían tener un mayor número de hijos - porque las condiciones económicas y los servicios médicos no eran los adecuados para garantizar la salud, tanto de los hijos que ya tenían, como la de los que pudieran concebir a la postre - recurrían a la opción del aborto. Por su parte, las autoridades mexicanas promovían el tener familias más numerosas puesto que la población era muy escasa, ante lo cual se vieron en la necesidad de establecer normas restrictivas, tanto para las mujeres como para quienes practicaban o provocaban los abortos, con el fin de favorecer el incremento de la población en el territorio nacional.

El gobierno mexicano, al darse cuenta que las restricciones que imponían con respecto al aborto, no fueron lo suficientemente efectivas para combatir este problema, a principios del siglo XX y con el Código Penal de 1931, restauraron algunas de las cláusulas que se enfocaban en dicho fenómeno, aminorando en algunos de los casos, los castigos a quienes recurrían a él. Así mismo se dieron a la tarea de mejorar la atención de la salud, en la infraestructura sanitaria y en las campañas de vacunación. (Cárdenas y Fernández, 1996)

Aunque se presumía, que a partir de la transformación que había sucedido al Código Juárez de 1871 y que se plasmaba en el Código Penal de 1931, con respecto a que el aborto no se sancionaba cuando éste fuera causado por un accidente, violación o si la vida de la madre estuviera en riesgo, en la práctica, las autoridades mexicanas no proporcionaron los servicios de salud pública, cuando las mujeres asistían en un proceso de aborto, en el Distrito Federal. (Gire, 2004)

Dicho entorno se mantuvo así, hasta el sexenio dirigido por el Presidente Lázaro Cárdenas quien, junto con los líderes revolucionarios, buscaba un nuevo orden que girara alrededor de un nacionalismo que incluía la justicia social y la recuperación del pasado indígena, al mismo tiempo que pretendía emancipar el poder de la Iglesia, y para lograrlo, se originó la posibilidad de que las mujeres formaran parte del mercado laboral, para abrir nuevas expectativas sobre el desarrollo económico, (Ortiz, 2001) siempre y cuando las actividades extradomésticas no afectaran sus funciones dentro del

hogar, es decir, las tareas relacionadas con el cuidado y crianza de los hijos y la atención al esposo.

En cuanto a la instrucción escolar, se establecieron leyes a favor de la educación socialista y laica para toda la población, y no sólo para los hombres como lo era antes de la Revolución Mexicana. En lo que a la sexualidad se refiere, en las instancias educativas se implantó lo que ellos llamaron “la educación sexual” en algunos niveles escolares, con el fin de que en un futuro se pudieran evitar los embarazos no deseados y prevenir los abortos. Sin embargo, este tipo de instrucción no era sexual, sino más bien de tipo reproductivo, ya que sólo se incluía la enseñanza de la anatomía del cuerpo, el aparato reproductor masculino y femenino y sus funciones, pero no de los métodos de prevención de embarazos y del cuidado de la salud incluidos aquí, los embarazos no deseados, de riesgo, las enfermedades de transmisión sexual y el aborto mismo.

Por su parte la Iglesia advirtió a los católicos, que los hijos debían recibir educación cristiana y no socialista como el Estado proponía, por lo que exhortaba y manipulaba a los fieles católicos, para que sacaran a sus hijos de las escuelas laicas y de corte socialista o de lo contrario se les sancionaría excomulgándolos. (Ortiz, 2001)

Pese a que El Código de Derecho Canónico expresa: “No queda sujeto a ninguna pena quien infringió una ley o un precepto si éste aún no ha cumplido los dieciséis años de edad, así mismo quedan exentos de culpa las personas, que por ignorancia infringieron la ley o precepto cristiano, ya que la ignorancia equipara la inadvertencia y el error; también queda libre de culpa quien obró por violencia, o por caso fortuito que no pudo prever o que, una vez previsto, no pudo evitar; igualmente se libera de culpa a quien actuó coaccionado por miedo grave, aunque lo fuera sólo relativamente, por necesidad o para evitar un grave perjuicio, a no ser que el acto fuera intrínsecamente malo o redundase en el daño a las almas; o si dicha persona actuó en legítima defensa contra un injusto agresor, guardando la debida moderación; también están exentas aquellas personas que carecen de razón”, (Barraza, 2003) las autoridades de la Iglesia Católica, en la práctica, descalifican la educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos y el aborto, cualquiera que fueran las razones por las cuales se recurría a ellos, por ser fenómenos que atentan contra un la vida de un ser indefenso, lo cual, refrenda un doble discurso por parte de la Iglesia, esto debido a que la mayoría de sus líderes, se

inclinaban y se inclinan por la negación de dichas prácticas, en cualquier circunstancia que ocurran, aunque su posición viole los Códigos del Derecho Canónico.

En medio de la gran controversia y debate sobre estos temas tabúes, el gobierno encargó a la Sociedad Eugénica Mexicana elaborar el primer estudio sobre el contenido de la educación sexual. En él se demostró que la ausencia de este tipo de educación era causa de que las adolescentes recurrieran al aborto. Por lo tanto la educación sexual fue elegida como la alternativa que promovería el gobierno versus la legalización del aborto. (Ortiz, 2001)

Al mismo tiempo que se originaba una valoración diferente del aborto, por parte del Estado frente a la anterior legislación y que confrontaba también a la misma Iglesia, surgieron además movimientos feministas que trataban de defender los derechos de las mujeres desde que se les comenzaron a dar oportunidades en el mercado de trabajo y al visualizarse la posibilidad de incluir la educación sexual en las escuelas laicas y socialistas.

Por mencionar algunos ejemplos, en 1916 se realizó un Primer Congreso Feminista en Yucatán donde Herminia Galindo, se inclinaba a favor de la educación sexual y de la legalización del aborto. (Ortiz, 2001)

En 1934, Narciso Bassols introduce la educación sexual en los dos últimos años de la primaria y en la secundaria. Sin embargo la imposición del clero y las asociaciones de padres de familia, fue tan intensa, que el entonces presidente Plutarco Elías Calles pidió a Bassols que abandonara su cargo en ese mismo año. (Güereca, 2003)

La feminista Ofelia Domínguez en 1936, escribió una ponencia en la que dilucidaba las razones por las que el aborto era necesario para solucionar el problema de la mortalidad materna, ya que debido a la falta de recursos económicos, las mujeres recurrían a personal paramédico no calificado y esto traía como resultado complicaciones severas que culminaban en la muerte de las mujeres.

A pesar de que los discursos feministas, las transformaciones en la legislación con respecto al aborto y la inclusión de la educación sexual en algunos niveles escolares,

contribuyeron para crear las mejores condiciones en el entorno social, en el sexenio dirigido por Ávila Camacho se observó una regresión, ya que permitió que el régimen católico retomara su poder para influir nuevamente sobre la sociedad, además de que él mismo, se oponía a la inserción de las mujeres en actividades extradomésticas y por ende las persuadía a regresar a sus hogares a realizar tareas domésticas y a no utilizar ningún tipo de métodos anticonceptivos que no fuera natural, a tener el número de hijos que Dios les mandara y a no recurrir al aborto para dar solución al problema de embarazos no deseados.

El entonces Jefe Ejecutivo, Manuel Ávila Camacho, promovió políticas pronatalistas a nombre de la modernización y el desarrollo. En la Ley de Población de 1936 se censuraba el uso de métodos anticonceptivos. En este marco, la Iglesia Católica fomentó la vocación de servir a otros como el único camino de realización de las mujeres. Se fortaleció la identidad nacional, mediante la asociación de las madres con la imagen de la Virgen de Guadalupe y se afianzaba el culto a la madre prolífica y abnegada, dentro de las prácticas en la familia mexicana. (Sánchez, 2002)

Durante la década de los 50, el gobierno mexicano apoyado por algunos estudiosos de la población, dieron cuenta de que México estaba cursando por lo que se denominó una explosión demográfica⁶ acompañada por una masiva migración del campo a la ciudad, que surgía como consecuencia de los adelantos tecnológicos dentro del sector industrial que fomentaba un mayor desarrollo económico en el país, pero sobre todo en la ciudad y que generaba en ésta última un mayor número de empleos y con mejores remuneraciones, diferente a lo que ocurría en las zonas rurales.

A finales de los años sesenta y principios de los setenta, el enfoque del gobierno mexicano y de los estudiosos de la población⁷, se concentró en el problema de la sobrepoblación y la necesidad de disminuir la fecundidad. Así mismo, los grupos feministas en 1972 realizaron talleres para crear conciencia social, en donde se incluían temas como anticoncepción, sexualidad, maternidad, parto y la división sexual del

⁶ La explosión demográfica se refiere al incremento poblacional desmedido, caracterizado por una elevada fecundidad y un descenso de la mortalidad.

⁷ En 1966, se realizaron las primeras proyecciones de población en una investigación del Banco de México hecha por Gustavo Cabrera Acevedo y Raúl Benítez Zenteno; las cuales anunciaban la duplicación de la población de 1960 a 1980.

trabajo, que contribuía a combatir el problema del incremento poblacional mexicano, además de que se definió el aborto como un elemento necesario de los derechos de las mujeres a decidir. (Ortiz, 2001)

A la par con las actividades antes mencionadas, en ese mismo año, surgió la revista FEM (revista feminista) que tenía como función dar a conocer los resultados de las investigaciones realizadas por las feministas sobre estos temas y que hasta ese momento no habían obtenido buenos resultados debido a la escasa difusión.

Otra propuesta institucional, creada por el gobierno mexicano con el fin de solucionar el problema de la explosión demográfica, fue El Consejo Nacional de Población (CONAPO) que a su vez proyectó la Ley General de Población de 1974 que tenía como objetivos: establecer el Programa de Planificación Familiar para promover el uso de los métodos anticonceptivos; generar acciones dirigidas a disminuir el índice de la mortalidad infantil; originar la distribución racial de la población a lo largo y ancho del territorio nacional e impulsar la integración de la mujer en el desarrollo. (Ortiz, 2001) En este mismo año, se creó el Artículo Cuarto Constitucional, que procuraba la igualdad ante la ley entre los hombres y las mujeres además de legitimar la libertad de estas últimas para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos. (Güereca, 2003)

Aunque el Programa de Planificación Familiar mejoró las condiciones sociales y demográficas de la población, también tuvo errores. En un principio las instituciones médicas proveían e informaban a las usuarias de los métodos anticonceptivos existentes, uso, riesgos o secuelas y beneficios, en tanto que las aleccionaban en temas como sexualidad y salud reproductiva; pero al paso del tiempo, el programa se fue desgastando y las instancias de salud pública sólo proporcionaron dichos métodos pero sin la información adecuada, además de que sólo proveían dos tipos de anticonceptivos - el DIU y la esterilización -, por lo que se redujeron las posibilidades de las mujeres a decidir sobre su reproducción, lo único positivo que se demandó por medio de campañas publicitarias, es que los hombres fueran tolerantes a la utilización de métodos anticonceptivos de uso femenino y la reducción del tamaño de las familias. (Ortiz, 2001)

Por otro lado, el personal médico del sector público, abusando de sus funciones, inducían a las mujeres a interrumpir su fecundidad definitivamente o, en algunos casos y sin pedirles su consentimiento, les practicaban la esterilización, (De Barbieri, 1999). De esta forma, los derechos de las mujeres a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos, así como su libertad a decidir el tipo de método anticonceptivo a usar, fue quebrantado por la práctica médica negligente del sector salud.

En medio de la falta de información sobre salud sexual y reproductiva, que había dejado de proporcionar el Programa de Planificación Familiar en las instituciones médicas; emergen otros grupos feministas que luchaban, no sólo por informar a la población femenina sobre cómo frenar su reproducción para realizar otras actividades fuera del hogar, sino que además buscaban la manera de llegar a las autoridades del Estado mexicano para proponer reformas a la ley, en donde se reconociera al aborto como una decisión que concernía a las mujeres y no como un delito que ameritaba sanción legal para las mismas.

En 1976, y siguiendo con la lucha por la despenalización del aborto, se articuló un grupo de Intelectuales que defendían esta acción, para disminuir la morbilidad y la mortalidad de las madres. Este grupo se reconocía por sus siglas GIA (Grupo Interdisciplinario del Aborto) y estaba compuesto por miembros muy reconocidos como Octavio Paz, Rafael Ruíz Jarrel, Graciela Hierro, Clara Elena Molina y José María Septien. Sin embargo, estos intelectuales, no convencieron ni a la ultraderecha mexicana ni a los líderes católicos, al contrario afianzaron más su inconformidad, por lo que consolidaron a un grupo que disentía a la despenalización del aborto, este grupo se reconoció con el nombre de Pro Vida⁸. Dicho Comité, junto con otras organizaciones como Vida y Familia tenían como función, no sólo exponer sus percepciones en contra del aborto y sobre los derechos del embrión y el feto a vivir, sino que también trataban de convencer y, de alguna manera, obligar a las mujeres a que desistieran sobre su decisión de procurarse un aborto. (Ortiz, 2001)

⁸ ProVida es un comité que surgió en el año de 1978 y que influenciado por la Iglesia Católica o la ultraderecha en México y que se opone a todo aquello que atenta contra lo que ellos piensan o adoptan que es el mandatos divinos sobre la vida y la dignidad, desde su perspectiva, la eutanasia, el aborto, los métodos anticonceptivos, la clonación y el suicidio, entre otros, son aspectos que atentan contra la moral sexual tradicional.

No obstante, los movimientos feministas, las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y el creciente apoyo de la población mexicana, han logrado tener representación dentro del Congreso Nacional con relación al tema del aborto.

Otro aspecto, que aunque negativo, transformó la ideología prevaleciente en los años sesenta, setenta y parte de los ochenta, con relación al uso de métodos anticonceptivos, fue la expansión de la enfermedad que atacaba a cualquier sector de la población sin importar, sexo, nivel socioeconómico y/o cultural, y que provoca un elevado número de muertes: El SIDA. La presencia de dicha enfermedad obligó, atemorizó y creó conciencia en la población mexicana para que utilizara, por lo menos el preservativo o condón, como medida de seguridad, ya que éste era el único método con el que se podía prevenir su contagio.

Aunque las enfermedades de transmisión sexual, obligaban a la población a tener prácticas sexuales seguras – por temor al contagio y a la muerte –, y a pesar de los cambios logrados en la legislación con relación a los derechos sexuales y reproductivos establecidos ya como válidos e irrevocables, los grupos y organizaciones como Pro Vida, Caballeros de Colón, Juventud por la Vida, Movimiento Familiar Cristiano, Juventudes Católicas, Encuentros Matrimoniales, Opus Dei, Unión Nacional de Padres de Familia, Vida y Familia, entre otras⁹, seguían manteniendo su pronunciamiento en contra del aborto y de los derechos de las mujeres a elegir libremente sobre su reproducción y su sexualidad, además de que criticaban las políticas de población integradas en la Ley General de Población de 1974, en la que destaca principalmente el Programa de Planificación Familiar y dentro de ella la utilización de métodos anticonceptivos como reguladores de la fecundidad y del cuidado de la salud, argumentando que de emplearse estas políticas se crearía “una cultura de muerte que atenta contra los principios morales que todo buen cristiano debe practicar”. (Güereca, 2003)

A la par con estas asociaciones civiles que descalificaban el aborto y los derechos de las mujeres a decidir sobre su sexualidad y reproducción, se crearon otras organizaciones

⁹ Para ver más sobre estas instituciones ver Güereca, Eva (2003), La sociedad organizada, ProVida y Católicas por el Derecho a Decidir: dos perspectivas acerca del aborto, Tesis de Licenciatura en periodismo y comunicación colectiva, UNAM-ENEP- Acatlán, México.

como Católicas por el Derecho a Decidir¹⁰ - que es un grupo feminista que confronta la ideología patriarcal y que lucha por concebir a Dios como el defensor de la vida de los y las oprimidas escuchando su clamor y sufrimiento -, que se compromete junto con otros grupos - que luchan por dignificar la vida humana y se inclina en favor de aborto legal y seguro, la maternidad voluntaria, la anticoncepción y las relaciones sexuales, legítimas a partir del libre albedrío y la conciencia que Dios otorgó a los individuos -, a promover, justicia social, verdad, amor e igualdad. Esta teología feminista pretende “expresar su experiencia de Dios desde su subjetividad como mujeres inscribiéndose en el marco de la Teología de la Liberación como pueblos víctimas de explotación o discriminación como comunidad o sector”. (Católicas por el Derecho a Decidir, 1996)

Otra organización más, que surgió a raíz de la defensa de los derechos de las mujeres, fue MAS (Mujeres en Acción Sindical), esta organización creó campañas como “Maternidad Voluntaria”, que intentaba dejar en el Código Penal sólo aquellos abortos que se realizaran sin autorización de la madre y pretendía reglamentar el aborto inducido en el Código Sanitario, convirtiéndolo en un servicio de salud que los hospitales del Estado deberían ofrecer a quienes lo solicitaran. Además esta campaña promovía la educación sexual para toda la población dígase, niños, jóvenes y mujeres que radiquen en cualquier zona del país, así mismo proveía información sobre anticonceptivos tanto de uso masculino como femenino, simultáneamente divulgaba la dificultad de recibir servicios y atención a la salud en las instituciones médicas del gobierno, procurando con ello ponerle fin a las esterilizaciones no consentidas, (Güereca, 2003) y finalmente pero no menos importante, la desmitificación de la maternidad como el valor único de la mujer, (Moreno, 1989) para mejorar con ello el estatus social de las mismas, en tanto que se proporcionara educación sexual a fin de promover una reducción significativa en la demanda de los servicios del aborto. (Ortíz, 2001)

Un punto muy importante a destacar es que existe una contradicción, que genera conflictos, entre lo estipulado en el Código Penal con relación a la sanción penal por

¹⁰ A pesar de que Católicas por el Derecho a Decidir es un órgano que se estableció a partir de los años 60, fue hasta 1987 cuando se introduce a México con el propósito de hacer una nueva propuesta liberal en contraste con la ya establecida percepción de la Iglesia Católica tradicional y paternalista, con relación a los derechos sexuales y reproductivos, esta ONG se basa en la justicia, igualdad, paz y dignidad, de la sociedad a la que hace referencia el evangelio que se apega más al llamado de Jesús.

procurar un aborto y el Artículo Cuarto de la Constitución Mexicana que resalta el derecho de la mujer a decidir el número de hijos y el espaciamiento entre ellos. Ya que de poderse ejercer el derecho de las mujeres a decidir el número y espaciamiento de los hijos, vislumbraría que la sanción penal por procurar el aborto es anticonstitucional y viola los derechos de las mujeres.

En relación a los derechos humanos, México ha reconocido el derecho a la protección a la vida, pero no a la vida en gestación, situación que podría aprovecharse para intentar modificaciones ya que no se estaría violando la constitución. (Salas, 1997)

Guadalupe Salas, a decir de dicha anticonstitucionalidad de la legislación sobre el aborto, destaca cuatro puntos que violan la igualdad ante la ley de las mujeres: en primer lugar menciona, que la reproducción es responsabilidad de dos, y sin embargo, en el delito del aborto sólo se castiga a la mujer - no así al hombre que la embarazó y que es en muchos casos el que la presiona para que recurra al aborto -; un segundo punto es que los servicios de aborto seguro son muy costosos y que estos sólo están al alcance de las mujeres con posibilidades económicas, en tanto que las mujeres más pobres tienen muy poca probabilidad de recibir atención segura, lo que evidencia una desigualdad social importante que fomenta la desigualdad jurídica y en este sentido se violan las garantías individuales del derecho a la igualdad de las mujeres más pobres; en el tercer punto esta autora señala, que el imponer sanciones adicionales al personal calificado que practica los abortos, contribuye a que éste se realice clandestinamente y por personal no calificado o poco calificado, en tanto que cuando es practicado por personas calificadas la atención por aborto se hace muy costosa, al mismo tiempo que dicha prohibición provoca daños graves a la salud y en las condiciones de vida de las mujeres, violando así, además de las garantías de igualdad y el derecho a la protección de la salud de las mismas. Por último resalta un cuarto punto, en el que se cuestiona el porqué de permitirse el aborto en casos diferentes en los diversos estados, y menciona que esto provoca discriminación a las mujeres que no se les permite recurrir a todas las causales.

A pesar de que se lograron algunos éxitos en las negociaciones con el gobierno mexicano para introducir el tema del aborto en los derechos sexuales y reproductivos de los individuos ante la ley, se vislumbraban las violaciones antes mencionadas a los

derechos de las mujeres, por lo que los grupos feministas consideraron pertinente crear redes de comunicación a nivel nacional, con el fin de tener mayor resonancia en todo el país, a nivel social y político, para que dichos preceptos comenzaran a ser respetados, adoptados, legitimados y practicados en toda la República Mexicana.

Tales redes sociales generaron la participación de algunos grupos y organizaciones feministas nacionales e internacionales (como el Population Council, Catholics for a Free Choice¹¹ y El Grupo de Información Reproductiva Elegida), que además de proporcionar financiamientos para realizar investigaciones referentes al tema, fortalecieron un compromiso con la población mexicana, de crear propuestas y soluciones a los problemas tabúes que se enfocaban en la salud sexual y reproductivas, entre ellos el aborto.

Algunos estudios realizados a nivel mundial muestran que existe una transformación muy importante, en los países mayormente desarrollados, con relación al fenómeno del aborto cuando este se realiza de forma legal y bajo condiciones médicas apropiadas, es decir, que en dichos países después de la legalización del aborto y mejores condiciones sanitarias, el número de muertes de las madres por esta causal disminuyeron así como también se redujeron los infanticidios, el abandono de infantes y los abortos. Por mencionar algunos ejemplos, en Canadá, Corea del Norte, Vietnam, entre otros, el aborto es legal sin importar cuál es el tiempo de gestación. En el caso de países como Cuba, Estados Unidos, Albania, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, etc. el aborto está permitido legalmente pero con algunas reservas, como prever el tiempo de gestación, de tal manera que no se arriesgue la vida de las mujeres que lo solicitan. En tanto que en otras naciones como Turquía, el aborto es legal siempre y cuando se cuente con la autorización del padre (GIRE, 2003), por lo que tal vez, si se legalizara el aborto en nuestro país podrían disminuir los riesgos de mortalidad materna y otros problemas que se desprenden del mismo.

Ya que se tocó el tema de que en ciertos países el aborto es legal si se cuenta con el consentimiento del padre, a continuación se mencionará cual a sido el papel de los

¹¹ Católicas por el Derecho a Decidir es una agrupación que milita al interior de la iglesia, al mismo tiempo que congenia con el movimiento feminista y emerge por una demanda que pretende subsanar la opresión que han vivido las mujeres.

varones frente a este fenómeno en el caso de México, a últimas fechas, ya que hasta lo aquí escrito, no se ha destacado su presencia debido a que su participación en la reproducción y la sexualidad era poco notable.

Las propuestas de los demógrafos sociales que se generan entre los años ochenta y noventa, y que se sustenta en crear investigaciones alrededor de la salud reproductiva desde una perspectiva de género, en la que se hace pertinente el reflexionar sobre la masculinidad y la participación de los varones en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, provocaron en cierta medida, que algunas corrientes políticas conservadoras en el poder específicamente en el periodo presidencial de Carlos Salinas de Gortari, se aprovecharan de dichos estudios para crear campañas como la de “Paternidad Responsable”, que tuvo como propósito impedir el aborto y evitar que las mujeres ejercieran su derecho a elegir. (Guevara, 2001)

Por lo que en oposición a la campaña de “Paternidad Responsable” - que era un mecanismo del reposicionamiento ideológico de los grupos conservadores mexicanos -, en 1992 se creó otro proyecto denominado “Maternidad sin Riesgos” (Ortiz, 2001), este proyecto pretendía dar a conocer los avances que se tenían en materia de reducción de la morbilidad y mortalidad materna, estadísticas sobre el número de mujeres con infecciones del sistema reproductor y consecuencias prácticas del aborto no higiénico e ilegal. Además se le daba mayor importancia a conocer temas sobre la influencia de los valores de género sesgados que reducen el acceso de las mujeres a la nutrición, a la educación, y a los servicios posparto, entre otros. (Ortiz, 2001)

Más adelante entre 1994 y 1995 hubieron otras reuniones internacionales en donde se trataban los temas más relevantes de los derechos sexuales y reproductivos como la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer celebrada en Beijing en 1995, estas dos reuniones tenían como fin eliminar cualquier tipo de discriminación en contra de las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, además de que se promovía la educación sexual y la autonomía de las mismas. (Ortiz, 2001) De manera independiente, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo 1994, promovió que en lugar de que se hablara de la salud de la mujer, se enfocara más la atención en la denominada Salud Reproductiva en la cual, se dirigía también la atención hacia la

población masculina, cambiando así el enfoque de los programas de planificación familiar, al mismo tiempo, que se había despertado el interés en las relaciones sociales entre los hombres y las mujeres como pareja, para ello la investigación etnográfica cualitativa, ha ayudado a encauzarse en varios aspectos sociales de la fecundidad para poder tener una visión más amplia sobre los mecanismos sociales que no están disponibles en encuestas de carácter cuantitativo. (Muradás, 2002)

Ambas Conferencias (Cairo 1994 y Beijing 1995), junto con otros movimientos a favor del aborto a finales de siglo XX, dieron pie a que el tema del aborto se consolidara visiblemente como un problema de salud pública y de interés social, por lo que las autoridades mexicanas, pese a su doctrina moral, abrieron las puertas para que el tema del aborto fuera tratado en la mesa parlamentaria, creando así un compromiso con la población, de procurar justicia.

Posteriormente y después de un siglo de debate sobre el tema del aborto, en el Distrito Federal en el año 2000, El Gobierno del D.F. que en ese momento estaba dirigido por Rosario Robles, y los representantes legislativos del Partido de la Revolución Democrática (PRD), escuchando la petición de varios grupos que luchaban a favor de la defensa de los derechos de las mujeres y de la práctica del aborto, aprobaron otros tres puntos más a favor de la legalización del aborto, además de los ya vigentes y estipulados en el Código Penal de 1931.

Esto es, que en el D.F., en donde ya estaba legalizado el aborto por efecto de una violación, accidente o por el peligro de muerte de la mujer, se aprobaron tres causas más: el aborto por malformaciones congénitas, en el que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que resulten en daños físicos o mentales, que pongan en riesgo la sobrevivencia del mismo; el riesgo de la salud de la mujer - que ya estaba estipulado en el Artículo Cuarto Constitucional al dictaminar que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, (Barraza, 2003) cabe aclarar que esta nueva reforma no se refiere al peligro de muerte de la mujer, que ya estaba legalizado desde 1931, sino al poner en riesgo su salud no su vida -; y la tercera causa agregada fue la inseminación no consentida - que también está plasmada en el Artículo 466 de la Ley General de Salud de 1984 que dice: “Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial,

se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce embarazo como resultado de la inseminación; si resulta el embarazo, se impondrá prisión de dos a ocho años” (Barraza, 2003). Además de las leyes ya mencionadas, el Distrito Federal también exime de culpa a lo que en el Código Penal del 2000 se le llama tentativa de aborto, es decir, que si el deseo de la mujer de procurarse un aborto no se consuma, ésta no será sancionada.

Pese a la objeción de algunos grupos de derecha y de la Iglesia Católica, el aborto fue constituido legalmente como un derecho reproductivo de las mujeres, esto bajo las circunstancias antes mencionadas, por lo que después del año 2000, todas las instituciones de salud pública de esta entidad tienen la obligación de realizar abortos a las mujeres que lo soliciten, siempre y cuando, se demuestre que existen las causas antes mencionadas, y que están expuestas en el Código Penal del Distrito Federal.

Con estas reformas y reglamentaciones, la Ciudad de México se convirtió en la entidad del país con leyes y procedimientos más avanzados en materia de aborto. La interrupción legal de un embarazo empezaba a consolidarse como una posibilidad real, gracias a la voluntad y responsabilidad política del gobierno capitalino. (Maorenzic y Vicente, 2004) No obstante en Yucatán, que no así en el D.F., se aceptó legislar a favor del aborto por razones económicas, es decir, que si la mujer deseaba abortar por no contar con recursos económicos para solventar los gastos de un nuevo hijo, y lo demuestra, la interrupción del embarazo puede llevarse a cabo de manera legal.

Lo que hasta este momento se ha expresado en cuanto al tema del aborto, se ha expuesto con el fin de comprender, en mayor medida, las circunstancias históricas que se mantuvieron con relación a dicho tema y cómo éste ha sido adoptado por la población mexicana.

Sin embargo, a pesar de que en los últimos años se han abierto más espacios a los temas tabúes de la salud sexual, reproductiva y el aborto entre ellos, aun queda muy poco estudiado sobre el papel que juega el varón en este contexto. De hecho la mayoría de los estudios feministas que están relacionados con ello, se enfocan en la manera en que se puede mejorar la atención a la salud de las mujeres, en cómo se puede mejorar la educación sexual de las mismas y cómo convencer a las autoridades sobre el hecho de que es mejor que las mujeres decidan sobre sus propios cuerpos en relación al fenómeno

del aborto, pero ¿qué pasaría si ampliáramos esas interrogantes por otras? como ¿de qué manera puede contribuir el varón para que él y su pareja tengan menos riesgos de salud en cuanto a su sexualidad y su reproducción? O ¿Cómo podemos relacionar al varón con el aborto de su pareja? ¿De que manera podríamos lograr que tanto los varones como las mujeres tomen sus propias decisiones sexuales y reproductivas llegando a un punto de acuerdo en el que los dos obtengan beneficios? Y finalmente ¿En dónde queda la participación del varón dentro del proceso reproductivo y como principal afectado, junto con su pareja, del fenómeno del aborto?

2.2 Derechos y procesos reproductivos desde una perspectiva de género

Para poder lograr cambios en el entorno de la población mexicana, la atención de los estudiosos de la población, se enfocó en las mujeres ya que éstas son percibidas como las responsables de los procesos reproductivos. Se asume y se avala a las mujeres como responsables del ámbito más cercano a la reproducción biológica y a los varones como actores de los procesos de reproducción social. (Figueroa y Sánchez, 2000)

Estas diferencias genéricas entre los hombres y las mujeres se basan sobre todo en sus variantes fisiológicas y biológicas, pero también, en las doctrinas jurídicas, religiosas y morales, que los colocan en distintos espacios de acción y comportamiento, incluidos entre ellos la sexualidad y la reproducción, y sobre todo están relacionados con el poder de unos (los varones) sobre otras (las mujeres).

A través de la historia las mujeres han sido blanco de desigualdades e inequidades con relación a los hombres, esto gracias a una sociedad patriarcal¹² en donde se asignaron papeles específicos a cada sexo. Hace no mucho tiempo, las mujeres tenían la etiqueta de procreadoras, educadoras, encargadas del sostenimiento doméstico del hogar, del cuidado y atención de los hijos y de su marido, así dentro del marco de la sexualidad, éstas se caracterizaban por entregarse al hombre por amor aceptando que su satisfacción debía estar dirigida a proporcionar placer a su pareja y una vez que su cuerpo se fecundaba, su bienestar se basaba en proveer atención y amor a los hijos que Dios les manda. Debido también a una vieja herencia religiosa, ellas debían ser incapaces de sentir placer en las relaciones sexuales, puesto que su cuerpo sólo tenía como función el reproducirse (Amuchastegui y Rivas, 1996).

En tanto que el varón era percibido como el satisfactor de las necesidades básicas de la familia y dueño de los bienes materiales obtenidos dentro de la misma, además de que él, no era incriminado socialmente si sostenía relaciones sexuales con otras mujeres antes de unirse con una pareja estable.

¹² La sociedad patriarcal se refiere a aquella cultura que se basa en una cosmovisión en la que la población masculina detenta el poder, entendido como dominio y opresión, sobre la mujer. Ver Güereca, Raquel (2003), La sociedad civil organizada, ProVida y Católicas por el Derecho a Decidir: dos perspectivas acerca del aborto, ENEP – Acatlán, UNAM, México.

La identidad de los hombres está estrechamente vinculada a la construcción de la masculinidad como un aprendizaje de códigos, valoraciones y organización de tiempos y espacios, por lo que muchos hombres se ven ajenos a los espacios como el reproductivo y del cuidado de la salud, considerándolos propios de las mujeres. Para muchos hombres involucrarse en la reproducción implica pérdida de control y privilegios, pero por sobretodo una desvalorización. (Liendro, 2004)

En cuanto al papel que juegan las mujeres y los hombres en el proceso reproductivo, existen aspectos muy importantes a destacar, y estos son los roles que juegan dentro de la cultura patriarcal en la llamada maternidad y paternidad.

Así, se asume que la maternidad es un proceso por el que todas las mujeres desean y deben transitar y que además es lo que las ratifica como tales, es decir, ellas tienen que cumplir su rol y llegar a ser madres, por ser ésta su función principal, o tal vez la única en la vida, ya que tal evento las hace sentirse plenas en su función social y de no ser así, la sociedad puede tratarlas con lástima por no poder satisfacer su anhelo.

Esta definición existencial de la mujer se origina por la creencia de que el cuerpo de ella posee un destino biológico: ser madre. Tradicionalmente se ha considerado a la maternidad como el eterno destino femenino y a partir de ello, es que se ha justificado la discriminación y la opresión hacia su persona. La maternidad se ha mistificado como algo que milagrosamente sólo pueden lograr las mujeres, lo cual las vuelve diferentes, especiales, dignas de un trato patriarcal. Esta mistificación de lo femenino, se concretiza en el trato galante, que recibe la mujer en un rango social de ser preferida, y el privilegio femenino de ser mantenida. (Güereca, 2003)

En tanto que la paternidad es considerada socialmente, dentro de la cultura patriarcal, como consecuencia del poder embarazar a una mujer y como el proveedor económico ofreciéndoles vivienda, vestido y alimentación, tanto a su cónyuge como a sus descendientes, y éstos son aspectos que definen su entereza, madurez y hombría. La paternidad es entonces vista, como un reconocimiento a sus capacidades masculinas como participante secundario de la reproducción humana.

El cuerpo del hombre no lleva huellas físicas sobre sus capacidades reproductivas, es un cuerpo en el que, físicamente, la marca que puede denotar es la del trabajo; nada más. En el cuerpo masculino, la paternidad es un pacto social y voluntario; se legitima a partir del reconocimiento social que él mismo haga sobre su coparticipación, a través de instituciones como el matrimonio y la familia. (Güereca, 2003)

En cuanto al aspecto emotivo, la sociedad tradicional incluye a los varones en una dinámica en la que no deben ser emotivos ni emocionales o por lo menos a no expresar sus sentimientos o lo hacen con mucha dificultad, (Guevara, 2001) y este mismo comportamiento se mantiene cuando estos se involucran en una relación de pareja.

La lucha de grupos que pretenden generar un cambio en la normatividad social con relación a los derechos tanto sexuales como reproductivos de los hombres y las mujeres, han abierto nuevas reflexiones con las que se busca crear conciencia sobre todo en la población femenina, sobre el bienestar de las mismas, de tal forma que haga respetar su capacidad moral para decidir sobre su persona, en tanto que se reconozcan facultadas para lograr transformaciones en las normas morales aprendidas a través de los años.

En relación a esto, Georgina Zubiría dice: con frecuencia nos referimos a la moral establecida como las pautas de conducta familiar, las reglas de vivencia social, los preceptos cristianos, las normas laborales, esas normas y leyes de conducta que se viven y se formulan realmente, aunque no siempre con el pronunciamiento público y oficial de las autoridades civiles o religiosas. Poco a poco y muchas veces sin una reflexión crítica, asimilamos esas normas y con el paso del tiempo nos apropiamos de ellas. Y como adultas, las trasmitimos a las siguientes generaciones. Existen normas de comportamiento que no son compatibles o son muy difíciles de vivir simultáneamente y que afectan particularmente a las mujeres católicas. Pero también poco a poco las mujeres empezamos a sufrir en silencio la ruptura generada por las contradicciones existentes entre aquellas normas establecidas y nuestra vida cotidiana. (Zubiría, 1996)

Al mismo respecto, Rosario Castellanos y Marta Acevedo escribieron artículos en los cuales se vislumbraba la opresión y domesticación en la que se encontraban las mujeres y las consecuencias a las que se enfrentaban, además que anotaban que los cambios en ellas, surgen cuando éstas se incorporan al trabajo asalariado. (Güereca, 2003)

Este choque ideológico de los papeles que jugaban las mujeres y los hombres antes y después de los años setenta, provocaron que algunos grupos sociales, civiles y políticos debatieran sobre quién o quienes son los responsables de decidir sobre el proceso reproductivo, y a pesar de que muchas voces se tornan a favor de los derechos reproductivos únicamente femeninos, otras pretenden profundizar en los derechos reproductivos masculinos, con el fin de integrarlos en la toma de decisiones sobre la sexualidad y la reproducción de pareja y no para que releguen toda la responsabilidad a sus esposas o novias. Lo anteriormente dicho, podría relacionarse con la percepción de Celia Amorós, en términos de que: “Para el surgimiento de la mujer como ciudadana, como sujeto político pleno, con derechos y obligaciones en el contrato social, se requiere un doble movimiento: tanto la entrada masiva de las mujeres al ámbito público como la entrada masiva de los hombres al ámbito privado. Sólo así podrán empezar, hombres y mujeres, a compartir equitativamente responsabilidades políticas y domésticas, lo que otorgará al concepto de ciudadanía su sentido verdadero: el de la participación de las personas, con indiferencia de su sexo como ciudadanos iguales”. (Amorós, 1994)

Análogamente se pretende integrar al varón en las decisiones tales como la elección del método anticonceptivo que usaran para satisfacer las necesidades de ambos miembros de la pareja, y no sólo las de uno de ellos, paralelo a esto, debe incluirse su participación en algunos aspectos referente al cuidado de la salud, el número de hijos deseados y la prevención de embarazos no deseados. Es decir se intenta que exista una presencia activa de los varones, “en el ámbito privado” – dicho así por esta autora -, apoyando y no entorpeciendo las decisiones reproductivas de las mujeres, y viceversa las mujeres deben participar en otros espacios externos al hogar, como por ejemplo, en contribuir al ingreso económico familiar, según lo dicho por Amorós, “en el espacio público”, con ello se mejorarían las relaciones conyugales, visualizando a ambos miembros como iguales y no con niveles jerárquicos que los caractericen.

Pese a que algunos científicos sociales han revelado que incluir a los varones en los procesos reproductivos - que aparentemente son espacios de incumbencia meramente femenina -, contribuiría a mejorar la situación de las mujeres en el entorno social, la mayoría de las áreas de estudio aún enfocan su atención en ellas.

En la demografía por ejemplo, se considera a la mujer como la mejor informante para conocer su reproducción, ya que ella es la que se embaraza. (Figuroa y Rojas 1998; Greene y Biddlecom, 2000) Esto los lleva a sustentar que las mujeres proporcionan mejores hallazgos debido a que en ellas ocurre la procreación humana, en tanto que los hombres declaran no saber cuantos hijos tienen, además se dice que es más fácil entrevistarlas, ya que existe mayor probabilidad de que éstas se encuentren en casa a diferencia de los hombres, por otro lado, se presume que el lapso reproductivo de los varones no es tan claramente definido como el de las mujeres. (Figuroa, 1998b)

Desde el análisis de la reproducción social se reconoce, en mayor medida, la participación masculina dentro del entorno familiar, sin embargo aún en esta lectura, se distinguen los distintos papeles que juegan los miembros de la pareja dentro de este núcleo, por lo que sigue siendo la mujer quien se reproduce (Lerner y Quesnel 1982; De Oliveira y Salles, 1988). Esta área no estudia equitativamente la presencia del varón y la mujer como miembros de una pareja, sino que presenta al hombre como el proveedor de los recursos sin compromiso hacia la educación, crianza de los hijos y otros asuntos que son estereotipados exclusivamente para la mujer.

En la medicina, se mantiene una postura de tipo biológico en donde la mujer también es la procreadora de los hijos y la responsable de los mismos, de tal forma que su estudio también se basa en la información que proporcionan las mujeres (Figuroa y Rojas, 2000).

En algunas de las corrientes de la psicología del desarrollo se ofrece a la madre un papel fundamental en lo referente a la reproducción, cuidado y desarrollo de los hijos ya que esta rama se inclina por estudiar la socialización del individuo desde la institución primaria: la familia (Figuroa y Rojas, 2000), que es esencialmente, el espacio en donde las mujeres llevan las riendas.

Existen también otras fuentes que se preocupan por introducir a la población masculina en las decisiones reproductivas, éste es el caso de los movimientos feministas que tratan de separar, por un lado, la capacidad de la mujer para tener hijos y, por otro, resaltar su aforo para tener otro tipo de actividades fuera del hogar, tanto sociales, como laborales o educativas que terminen con la cotidianidad histórica de su rol, exigiendo así, que los

varones se integren a las labores del hogar, el cuidado y la educación de los hijos, no obstante dicho movimiento feminista al igual que las otras áreas antes mencionadas, antepone los derechos reproductivos de las mujeres sobre los de los hombres, por lo que su estudio también se centra en el sexo femenino.

El que las áreas antes mencionadas prioricen a las mujeres como población a estudiar en el contexto de la reproducción, les ha permitido generar resultados eficaces, ya que el contexto social, cultural y tradicional mexicano, ha propiciado que se solidifique la división sexual, sin embargo, en años recientes esta visión generalizada se ha ido transformando. Ante lo cual, el discurso feminista, que siempre se ha preocupado por priorizar los derechos reproductivos de las mujeres, comenzó a promover el estudio de ambos sexos, contrastándolos el uno con el otro, y no sólo analizando a las mujeres como determinantes de la fecundidad. (Muradás, 2002)

El pensamiento feminista, que es el que unifica la participación del varón y de la mujer en las decisiones más importantes en el contexto de la fecundidad y la reproducción, genera una nueva faceta en la que se reconoce la importancia de crear estudios que propongan al varón como poseedor de información que se genera a través de sus prácticas sexuales y reproductivas, incluyendo también el análisis de sus experiencias y vivencias ante fenómenos como la anticoncepción y el aborto, ya que también ellos cuentan con capacidades reproductivas.

Ante la disyuntiva de quién o quiénes son los responsables de la reproducción de una pareja, también surge un cuestionamiento paralelo que se enfoca en conocer quién o quienes son los responsables y afectados principales en relación a la anticoncepción y el aborto.

A este respecto, Guevara (2001) sostiene, que al violarse los derechos de las mujeres a decidir sobre su reproducción imponiéndoles una maternidad no deseada, también se les estaría imponiendo a los varones una paternidad que tal vez no habían planeado. Las normas y leyes que penalizan el aborto, también limitan los derechos reproductivos de los hombres al coartar sus posibilidades para decidir cuándo y con quién desean procrear, así como el derecho a vivir la sexualidad y la reproducción de manera gozosa.

Por lo que es importante, que más que estudiar a los hombres y a las mujeres como entes separados, se analice a ambos, como sujetos que pueden ejercer sus derechos humanos, sexuales y reproductivos, ante la adversidad de las normatividades que se enmarcan en el contexto social, político y cultural que se vive en México hoy día. De tal forma que todas las personas puedan vivir humanamente y que puedan hacerlo de la manera libremente escogida. (Sen, 2000)

El discurso normativo ha sido cada vez más favorable a los derechos reproductivos de los individuos, sin embargo en ciertas regiones del planeta, como es el caso de América Latina, y México entre ellos, los Estados mantienen una postura criminalista del aborto, pese a que confrontan los estándares de los derechos humanos. (Tamayo, 2001)

Algunos grupos - sociales, políticos y religiosos, que basándose en una plataforma ideológica tradicional y opresiva -, entorpecen la creación de espacios en donde la sociedad civil pretende confrontar las prácticas de marginación tanto políticas como sociales predominantes en el país. Es decir, la sociedad civil compuesta por hombres y mujeres que tratan de cambiar las percepciones que se tienen sobre ellos mismos (sobre sus roles), son truncados por otros grupos y por el mismo Estado mexicano, que los limitan a crear órganos legítimos, legales y competentes que les permita transformar su presencia dentro de este entorno. Es por lo antes mencionado, por lo que a pesar de los esfuerzos que se han hecho para crear una mayor conciencia en la sociedad con relación a los derechos reproductivos y sexuales de pareja, se sigue imponiendo y/o estudiando a las mujeres como únicas responsables en dichos procesos, sin tomar en consideración que también los varones se reproducen y tienen experiencias sexuales que podrían enriquecer tanto la información como los estudios que se realizan a este respecto.

En el espacio de la reproducción, la dinámica en las relaciones hombre – mujer, se tornan difíciles dentro de una sociedad influenciada por una cultura tradicional, ya que los eventos del embarazo, parto, y el mismo aborto, ocurren en el cuerpo de las mujeres, pero al mismo tiempo, forman parte, material y simbólicamente, de la vida de los hombres. (Guevara, 2001)

En algunos estudios en los que se analiza la participación del varón en el proceso de la reproducción, se afirma que dentro de la relación de pareja, el hombre está sustituyendo

el modelo tradicional basado en la concepción del padre como proveedor, autoritario, de emociones reprimidas y conducta racional, por un modelo en el que ellos comparten el rol de proveedor de la pareja, apoya las necesidades de sus hijos y es más emotivo. (IPPF y AVSC, 1998) Sin embargo, a pesar de que parece más común el escenario antes mencionado, esta evolución ocurre de manera muy lenta y aislada, además de que dicho comportamiento podría asociarse con otros aspectos como el vínculo sentimental que mantienen tanto con la pareja, como con los hijos, (Alatorre y Luna, 1999), el tipo de relación con la pareja, es decir si es estable u ocasional (Guevara, 1998 y Ruiz y Eroza, 1999) y así como estos aspectos se podrían agregar otros, tal vez de corte demográfico, como la edad de los varones, las áreas geográficas en las que se observan más estos arquetipos de conducta, (si es en zonas urbanas o rurales), entre otras.

Lo que en este proyecto se plantea es, que no es del todo exacta, la visión de que los procesos sexuales y reproductivos son atribuibles sólo a las mujeres o a los hombres, sino que más bien, aunque es necesario conocer sus percepciones de manera separada, ya que ambos sexos cuentan con planes de vida individuales, también es necesario incluirlos a ambos en tanto conformen una pareja. Por ello, y ya que la mayoría de las investigaciones se basan en las percepciones femeninas, en donde se coloca a los hombres como víctimas o victimarios sin considerar que existen puntos de encuentro entre las demandas y necesidades de ellos y entre las necesidades y derechos de las mujeres, (Guevara, 2001) es que se pretende considerar la visión de los varones ante sus vivencias reproductivas, contribuyendo con un estudio distinto, a los trabajos que ya conocemos, y que se basan en la información que proporcionan las mujeres.

Uno de los eventos que engloban esta visión, se origina en 1995 cuando un grupo conformado por la sociedad civil organizada, tuvieron a su cargo la elaboración del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, este proyecto tenía como fin justamente, manifestar la influencia que existía de los roles de género sobre los Programas de Planificación Familiar, educación sexual y salud, en el que se invitaba a los hombres a participar en lo que ahora llaman Salud Reproductiva con el fin de transformar los patrones relacionados a la masculinidad y la paternidad, al mismo tiempo que se creaban espacios en donde se vislumbraba a las mujeres dentro de actividades relacionadas a las labores extra-domésticas en donde también se desarrollan en espacios sociales, políticos y económicos del país.

En éste mismo orden, Católicas por el Derecho a Decidir, en el año 2000 hizo enlaces con otros grupos feministas, con el fin de crear talleres de información sobre derechos sexuales y reproductivos de las personas católicas, en comunidades al interior de la República Mexicana, en donde existe opresión y discriminación debido a la enraizada percepción ideología religiosa tradicional y de las costumbres sociales que devienen de épocas pasadas.

Las alianzas que obtuvieron los movimientos feministas con otros movimientos dieron origen a la noción incluyente del derecho al aborto, al concebirlo como un elemento de los derechos de la ciudadanía, que incluía la libertad de controlar la reproducción. El derecho al aborto legal y seguro era una demanda de salud pública y de justicia social, que el gobierno mexicano debía atender si es que pretendía o requería tener una representación democrática, por lo que en los casos de impunidad, se exigían las condiciones económicas y sociales facultativas. (Güereca, 2003)

A partir de la presencia de estos movimientos, es como el gobierno federal se ve obligado a satisfacer las necesidades de la sociedad civil que defendía los derechos de las mujeres a decidir libremente sobre su sexualidad y su reproducción por lo que dicho proceso condujo a una liberalización de las leyes a favor del aborto.

Ante la necesidad de generar políticas públicas que sostuvieran el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres y la integración de los varones en la toma de decisiones relacionadas a la reproducción, CENSIDA emprendió una campaña de información que promovía el uso del condón con el objetivo de romper la resistencia de los hombres a usar el preservativo y exhortarlos a protegerse ellos mismos y proteger a su pareja. (La jornada, 2002a)

En contraste, y siguiendo también con la lucha de los grupos conservadores, la Secretaría de Educación Pública en coordinación con el Instituto Municipal de la Mujer de León Guanajuato, impartieron talleres en escuelas públicas y privadas que promovían la abstinencia sexual entre los adolescentes, basándose en el argumento de que el sexo era un evasor de la realidad y que impedía que la energía llegara al cerebro. (La jornada, 2002b)

Así pues, a pesar de que hace más de treinta años se instauró una ley que autoriza el uso de métodos anticonceptivos, se continúa tratando de persuadir a la población, y sobre todo a los jóvenes, para no tener relaciones sexuales - en lugar de motivarlos a adoptar la práctica anticonceptiva que evita embarazos no deseados, de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y la necesidad de recurrir al aborto, poniendo en peligro la vida de cualquiera de los involucrados -, basándose en aspectos ideológicos morales tradicionales, que no obedecen a las necesidades de salud, ni a las relaciones interpersonales, de los habitantes mexicanos.

En este cambio de sexenio, encabezado por el Presidente Mexicano Vicente Fox, y de partido político en el poder (el Partido Acción Nacional), la estrategia política a seguir por parte de los movimientos feministas - previendo que el poder en turno está principalmente influenciado a mantener un entorno tradicional en donde la Iglesia Católica podría reposicionar su poder -, es el de lograr integrarse con otros grupos que tengan como principio, el reconocimiento de la autonomía moral de los individuos, y la capacidad de decidir, de los hombres y las mujeres, sobre su sexualidad y su reproducción, de modo que ambos preceptos sean legítimos y legales dentro de los espacios políticos, sociales y culturales, en tanto que se vislumbren como opciones para adoptar en el ciclo de vida de los ciudadanos.

2.3 La inclusión de los varones en las decisiones sexuales y reproductivas

En América Latina, desde mediados del siglo XX se realizaron algunas investigaciones en donde los varones fungían como unidad de análisis al igual que las mujeres. Por mencionar algunos ejemplos, se presentan a continuación tres casos de países latinos, Puerto Rico, Brasil y Cuba:

John Mayone Stycos, realizó un estudio en Puerto Rico, en los años 50, en el que se intentaba recuperar la presencia masculina en el proceso reproductivo, con el objetivo fundamental, de profundizar en el estudio de sus actitudes y descubrir la existencia de elementos más profundos en el mundo de las motivaciones que regían las prácticas relacionadas con la fecundidad de las familias puertorriqueñas de bajos recursos tanto en zonas rurales como urbanas. (Figueroa y Rojas, 2002)

Un segundo ejemplo se retoma, de una investigación realizada por Goldani en 1994, en la que se observa que la población femenina de Brasil, reportó un ideal de hijos por debajo del número de hijos que se tenía por mujer, y se acercaba mayormente al número ideal de hijos que pretendían los varones, lo que muestra un predominio de la voluntad masculina en la definición del nivel de fecundidad en contraste con el de las mujeres. (Figueroa y Rojas, 2002)

Un tercer ejemplo, lo encontramos en el caso cubano, en el que se presentó un panorama distinto a los dos casos anteriores. En este país se muestra que el varón decidía, al principio de la unión conyugal, el momento en el cual querían tener el primer hijo, pero con el paso de los años y una vez que tenían al primogénito, las mujeres decidían sobre el espaciamiento y si deseaba o no embarazarse nuevamente, es decir que la mujer cubana tiene la capacidad y posibilidad de decidir sobre el espaciamiento y el tamaño de su descendencia, (Fraga y Álvarez, 1998) al margen de que no deciden el momento en el que desean tener el primer hijo.

A pesar de que dichos estudios mostraban importantes acercamientos con la reproducción masculina, no fueron formalmente reconocidos por otros países latinos, de tal forma que se continuaron efectuando estudios sobre fecundidad tomando a las mujeres como referencia.

En México se han apreciado cambios en la legislación que refieren al reemplazo de ciertas leyes que exhortaban a la población a tener un mayor número de hijos para generar el desarrollo económico del país, por leyes que procuraban disminuir la fecundidad para mejorar las condiciones de vida de los habitantes, por ello se generaron políticas públicas que promovían la salud sexual y reproductiva de las mujeres. No obstante en los años noventa, se planteó la necesidad de abrir espacios que concibieran diversas apreciaciones y debates sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pero también de los varones, así los estudios sobre masculinidad se fueron tornando necesarios.

Como ya se ha mencionado a lo largo de este proyecto, los grupos en pro de estos cambios (dígase los estudiosos de la población, grupos feministas, las autoridades mexicanas, algunas ONGs, la sociedad civil, entre otros), se inclinan por promover mejoras en las condiciones sexuales y reproductivas de las mujeres, en tanto que dejan de lado, en algunos casos o en la mayoría de ellos, la presencia del varón como participe de dichas decisiones, sin tomar en cuenta la riqueza que podría generar la incorporación del sexo masculino en estudios de esta índole, es decir, hasta hace muy poco tiempo se pensaba, y en algunas circunstancias se sigue pensando, que el aspecto reproductivo es únicamente competencia de las mujeres, ya que es en sus cuerpos en donde se concibe la procreación humana (el embarazo). Las representaciones sociales sobre los hombres como seres fuertes, independientes, seguros y con autoridad sobre los demás, han fortalecido la idea de que a ellos no se les permite ejercer sus derechos. (Guevara, 2001)

No obstante, existe una relativamente nueva área de estudio, que se pronuncia por el reconocimiento de la masculinidad o la incorporación de los varones, para conocer más a fondo los problemas que se derivan alrededor de los temas más cercanos a reproducción y sexualidad¹³.

La postura de quienes establecen que no es importante considerar al varón dentro de la reproducción, se sustenta en que no es trascendente explicitar que el varón se reproduce

¹³ El Comité Científico de Demografía y Antropología de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, identificó como prioritario, en el periodo de 1991-1996, el promover la reflexión y discusión en torno a la fecundidad masculina. Ver: Lerner, Susana (1998), "Participación del varón en el proceso reproductivo: recuento de perspectivas analíticas y hallazgos de investigación", en Lerner, Susana (Editora), Varones, Sexualidad y Reproducción, COLMEX, México.

tanto biológica como socialmente, la precisión de la medición que se obtenga respecto a los eventos reproductivos, se transformarían en una preocupación secundaria si lograran desarrollarse categorías más adecuadas para aprehender la reproducción considerando su carácter relacional y contradictorio, así como las diferentes representaciones que ponen en juego los actores que en ella intervienen. (Figueroa y Rojas, 2002)

Los varones mexicanos no habían sido una buena fuente de análisis, debido a que su presencia en el ámbito más cercano a reproducción era poco convencional o nula, gracias al entorno social en el que se desenvolvían y que en ciertas circunstancias sigue vigente en nuestro país, que propiciaba o propicia que sus funciones dentro del núcleo familiar se concreten en aportar el sustento económico y en donde se les reconoce como la cabeza del hogar, en tanto que toman las decisiones más importantes en este espacio, al mismo tiempo que no contribuían en el contexto privado, es decir, en lo relacionado a las labores domésticas y la educación de los hijos, y en el que la mujer era la encargada de dichos preceptos.

Pero también es cierto que la perspectiva que tienen algunos varones sobre sus prácticas sexuales y reproductivas, se ha modificado a través del tiempo y del espacio en el que se desarrollan, por ello los estudiosos de la masculinidad, pretenden dilucidar la importancia de incluirlos como sujetos de análisis en el área de la sexualidad y la reproducción.

Así pues se encuentran aquellos varones que se muestran a favor de la división de roles, que infringe los derechos de las mujeres y que son un componente que les brinda la posibilidad de ejercer dominio y opresión sobre ellas, y por otra parte, a los que aceptan y valoran las actividades extradomésticas de sus cónyuges, en tanto que se incluyen y participan en las tareas del hogar, el cuidado y crianza de los hijos, y que además se involucran en las decisiones reproductivas de pareja.

Una de las investigaciones realizadas por Elsa Guevara (2001) vislumbra que son tres las razones que utilizan los hombres para legitimar el no apoyo a las necesidades y los derechos de sus compañeras, la primera se basa en que los derechos de ellas tienen la intensión de afectarlos o imponerles una decisión; la segunda se presenta cuando ellas, desde la óptica de los varones, son autosuficientes como para no necesitar de su apoyo o

los excluyen deliberadamente; y finalmente la tercera razón se refiere a que el temor o la preocupación del bienestar de los hombres, se impone por encima de los derechos de ellas. En estas situaciones el hecho de vivir el proceso de una manera ajena y distante, facilita el ejercicio del poder de los varones y les permite evadir sus responsabilidades, aunque ello también trace una barrera, que no les permite ejercer el derecho a decidir sobre su propia reproducción. (Guevara, 2001)

Algunos movimientos feministas se han cuestionado, si el incluir los derechos reproductivos de los varones, perjudicarían a las mujeres en términos de que, éstos últimos, ejercieran algún tipo de coerción, como se ha visto a lo largo de muchos años, hacia la mujer para decidir ellos sobre la sexualidad y reproducción de ella, quizá basándose en la teoría de que los varones han instaurado sus sentimientos y los han expresado en las instituciones que ellos mismos han creado. (Stoltenberg, 1990)

A los hombres mexicanos desde la infancia se les enseña a no mostrarse asustados, a no llorar, a parecer invulnerables al dolor de los otros y a mantener una vida emocional bajo control, (Seidler, 1989) al mismo tiempo que se les concibe como el sexo fuerte, autónomo, seguro y con autoridad sobre el resto de las personas, que socialmente y bajo una influencia cultural tradicional, los excusa a ejercer su poder y dominio sobre el supuesto sexo débil (la mujer). Sin embargo, el comportamiento de los varones no siempre se manifiesta de esa forma, a este respecto Guevara dice: “los hombres – como todos los seres humanos – cuentan con un abanico muy amplio de sentimientos que van desde el amor y la ternura hasta la ira o el odio, pero las formas en que ellos sienten y expresan estas emociones forman parte de los dispositivos que preparan para mantener un espacio de reconocimiento en las redes de relación en que se encuentran insertos”. (Guevara, 2001)

Dentro de las redes de interacción a las que Guevara se refiere y en las que los varones participan, se encuentran las relaciones de pareja, en donde el espacio de la reproducción es un aspecto primordial que influye en la vida de ellos y en la de sus cónyuges, al respecto Figueroa argumenta: “en el ámbito de la reproducción, que es el ámbito en donde se han originado muchas de las desigualdades entre varones y mujeres y, por ende, en un espacio de reivindicación para estas últimas, se puede repensar como un espacio en donde una redefinición relacional de los derechos y responsabilidades

permitiría enriquecer la interacción que se da entre los seres que se reproducen, pero imaginando que los varones también están incluidos en esta categoría”. (Figueroa, 1998a)

Además de que los derechos masculinos no deberían ser entendidos como la posible actuación de poder o dominio sobre el otro miembro de la pareja, sino con el reconocimiento de sus capacidades actuales en el que se busca eliminar los obstáculos culturales, legales, etc. que limitan su ejercicio o desarrollo. (Jiménez y Tena, 2003)

Con el fin de reafirmar lo anterior, Figueroa expresa que de sólo defenderse los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, se estarían violando los derechos de los varones, por lo que la sociedad debe asegurar las condiciones que le permitan a toda persona (sin distinción) el ejercicio de las capacidades que le permiten desarrollarse como seres humanos. Por lo que es fundamental, identificar también a los varones como personas que construyen una forma de reproducirse, al interactuar con su cuerpo, con su sexualidad y con una particular forma de vivir su identidad masculina. (Figueroa, 1998a)

Es decir que, el que los hombres se incluyan en los procesos más cercanos a la reproducción junto con las mujeres, no significa que vayan a someterlas a la voluntad de ellos, sino todo lo contrario, su intervención o participación en dichos procesos, abre espacios para ellas más equitativos, en la forma que los varones asumirían sus responsabilidades y tendrían la oportunidad de interactuar más con la familia y ellas podrían desarrollarse en otras actividades fuera del hogar.

Si se continuara estudiando y/o defendiendo sólo los derechos de la mujer en cuanto al tema de la reproducción, no sólo generaría que los varones continuaran manteniéndose al margen y relegando esta responsabilidad a las mujeres, sino que además, se estaría sesgando la información que podrían proporcionar los varones puesto que también tienen capacidades reproductivas.

Aunque contrario a lo antes señalado, algunos estudios refieren, que existen mitos alrededor de los hombres que enmarcan su falta de participación en el entorno de la reproducción: uno de ellos se sustenta en que los hombres no están bien informados

acerca de la anticoncepción, de las características de los diversos métodos, ni del ciclo reproductivo femenino. (Greene y Biddlecom, 2000) Sin embargo se ha observado que esto es una falacia, puesto que en algunas investigaciones se ha encontrado, que los hombres están tan informados sobre los métodos anticonceptivos como las mujeres. (Biddlecom, Casterine y Pérez, 1996) En otro caso, se presume que los hombres no son responsables por el control de la fecundidad, en contraste y de acuerdo con los resultados del Programa Mundial de Encuestas Demográficas y de Salud aplicadas en países en desarrollo, existen reportes de altas tasas de uso de algún método anticonceptivo, declaradas por los varones. (Greene y Biddlecom, 2000) Por otro lado, se da por sentado que los hombres son los que rechazan el uso de métodos anticonceptivos, pero nunca se analizan aquellos casos en que las mujeres prefieren no usarlos y en donde el varón se opone o no desea tener más hijos al contrario del ideal de las mujeres. (Greene y Biddlecom, 2000)

Por estas razones, es por lo que los estudiosos de la masculinidad, proponen el estudio del proceso reproductivo de los varones, con el fin de generar información detallada, que arroje el verdadero sentir de ellos no solamente como sujetos reproductivos, sino también considerando lo que esperan de una relación de pareja y de la paternidad o de la relación con sus hijos, (Guyer, 1998) y que no sólo nos quedemos con la información que proporcionan los estudios sobre las mujeres, esto sin el afán de minimizar los trabajos de quienes han retomado a las mujeres como informantes, sino que al contrario, se trata de robustecer dichos estudios, al incluir a el varón como un ser que también se interesa por formar parte del proceso de la reproducción.

Lo anterior forma parte de la complejidad del tema que aquí se aborda pero también de su importancia al considerar que, para lograr el cambio de la condición femenina es necesario también un cambio en la condición masculina, es decir, un cambio de las mujeres con los varones en relación, lo cual justifica plenamente su estudio. (Jiménez y Tena, 2003)

Aunque parece una tarea difícil de realizar, si se lograra cambiar la ideología generalizada de procurar la división genérica, que se impuso en la sociedad mexicana, se contemplarían cambios en la valoración de las mujeres y los hombres y por ende del significado de la maternidad y la paternidad. Es decir, ya no se percibiría a la mujer con

la etiqueta de que nacen instintivamente con la expectativa de tener hijos como su mejor opción, y más radicalmente, la maternidad como la única opción de las mismas. (Sayavedra y Flores, 1997) Al mismo tiempo, que se transformaría el concepto de paternidad como sinónimo de proveedor económico, de ejercer el control por género y por generaciones, el distanciamiento cotidiano de los hijos y de la pareja, (Nava, 1996; Seidler, 1997), a la vez de preferir tener hijos varones para perpetuar su nombre, remplazarse, heredarle a él sus bienes materiales y esperar que en un futuro el descendiente masculino contribuya con el sostenimiento económico de la familia. (Ruz, 1998)

Así mismo, existen evidencias que demuestran que actualmente las aspiraciones de vida de los varones no difieren en mucho de las pretensiones de vida de las mujeres, sobre todo en lo que se refiere al entorno relacional de pareja, ejemplos de ello, los podemos encontrar en algunos estudios basados en entrevistas individuales y grupales en zonas urbanas, en donde los hombres refieren necesitar de la compañía afectiva de la mujer, sentirse amados, aprobados, comprendidos, y aceptados sexualmente, al mismo tiempo que se preocupan por proporcionar a sus parejas bienestar y eventos placenteros, (Guevara, 1996) además de que admiten que el matrimonio es una de sus prioridades en la vida, (Aguilar, 1994) en tanto que la comunicación, la confianza, el respeto, la reciprocidad en los sentimientos, el compartir las responsabilidades, disfrutar en el proceso de embarazo y parto de sus parejas, y el rechazo a cualquier tipo de violencia, son valores que consideran centrales en su vida. (Guevara, 2002) Por ello la relación hombre - mujer vinculada con la sexualidad y la reproducción, también son campos que permiten reestablecer la valoración que, la sociedad y la cultura tradicional, se ha forjado sobre los hombres y sobre su identidad masculina.

Sin embargo no hay que perder de vista, que la sociedad mexicana que se cimienta en un sistema cultural tradicional, absorbe las instituciones primarias y secundarias – como la familia, la escuela y los espacios laborales – que son los lugares en donde los individuos interactúan, lo que podría provocar un retroceso en las pretensiones de los varones por mantener una presencia distinta en el entorno relacional de pareja, la sexualidad y la reproducción, generando con ello una retracción en el área de la identidad masculina. Por lo que no hay que dejar de insistir, en promover la equidad

entre los hombres y las mujeres en los ámbitos antes mencionados, para mejorar las condiciones de vida de todos los individuos, sin distinciones.

Los principales determinantes que inciden en los comportamientos de los varones son resultado de los valores culturales prevalecientes, de las construcciones sociales sobre la identidad de género, de los discursos sobre la masculinidad y de la influencia y presión que ejercen los grupos familiares y las redes de amigos, lo que los a llevado a construir espacios de desigualdad y de poder que se expresan en el control hacia la mujer y/o a las relaciones extraconyugales. (Szasz, 1998)

Así pues, siguiendo la línea de incluir al varón dentro de las decisiones relacionadas a la reproducción y la sexualidad, en este proyecto también se genera la preocupación por el estudio de los varones que han incursionado por una experiencia de aborto y que como sujetos con capacidades reproductivas, hacen uso o no, de los métodos anticonceptivos.

2.3.1 Participación de los varones en las prácticas anticonceptivas

Como se ha anotado a lo largo de este proyecto, hace poco más de treinta años, se tornó necesario crear políticas públicas que combatieran el crecimiento de la población mexicana, por ello se alentaba a la ciudadanía a regular o controlar su fecundidad. Una de estas estrategias se basaba en incrementar el uso de los métodos anticonceptivos, entre aquellas personas que se encontraban en etapa reproductiva y que fueran sexualmente activas.

Sin embargo, los recursos anticonceptivos con los que se contaban eran en su mayoría de uso femenino, ya que se concebía a la mujer como la responsable de la reproducción, en donde el varón tenía una participación muy reducida y ejercida a través de métodos tradicionales como el calendario y el retiro, (Castro, 1998) además de que no es en su cuerpo donde ocurre la procreación humana.

Dicho entorno se mantuvo invariable por algunos años, ya que la presencia de la mujer era primordial en el estudio de la reproducción, no obstante a partir de los años ochenta, el varón formó parte esencial en éste proceso, debido al surgimiento de enfermedades venéreas – como el SIDA - que ponen en riesgo la vida de los individuos independientemente de su sexo, por lo que la inclusión del varón en la práctica anticonceptiva por medio del preservativo, disminuía el riesgo de contagio de las ETS, además de que también podía ser utilizado para planificar el número de hijos dentro de las relaciones de pareja. Por este motivo es que se argumenta que tanto los hombres como las mujeres deben tener el mismo derecho a regular su fecundidad (Rogow, 1991) y a cuidar de su salud.

Aunque el fenómeno del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual fueron determinantes para que algunos varones, de ciertos sectores de la población, cobraran conciencia sobre la importancia de usar el condón, no siempre lo aceptan y adoptan para mantener relaciones sexuales seguras o para evitar embarazos no deseados y de riesgo, debido a que el entorno sociocultural prevaleciente en México, en el que por un lado, la Iglesia Católica y otras organizaciones conservadoras, los incluían en una dinámica de no hacer uso de los métodos anticonceptivos, porque ello viola los preceptos cristianos de procurar la procreación humana, y por otro lado, los valores y creencias sociales

relacionadas con el comportamiento sexual masculino o identidad masculina están vinculadas a que el verdadero hombre asume todo tipo de riesgos y a que nunca debe negarse la oportunidad de sostener relaciones sexuales, para demostrar su hombría. (Arias y Rodríguez, 1998)

A pesar de que en opinión de muchos de los varones, es responsabilidad de ambos cónyuges hacer algo para no tener hijos, en los hechos, ellos prefieren abstenerse de usar algún método anticonceptivo para regular su fecundidad. (Secretaría de Salud, 1990)

La baja participación del varón en la práctica anticonceptiva puede obedecer a múltiples factores entre ellos: 1) la gama limitada de métodos anticonceptivos de que el hombre dispone para participar en la regulación de la fecundidad; 2) la prioridad de la medicina – al argumentar que es más fácil inhibir un óvulo que miles y millones de espermatozoides – y de los programas de planificación familiar hacia las mujeres y, en particular, las de alta paridad, menospreciando en consecuencia el papel protagónico que desempeña el varón en la fecundidad y; 3) las expectativas y valoraciones sociales alrededor de la reproducción en este caso con relación a la paternidad, en donde se construyen identidades genéricas distintas, con derechos y responsabilidades diferenciadas. (Castro, 1998)

Dentro de la demografía existen amplias oportunidades para el análisis comparativo de la influencia de la estructura social sobre la fecundidad, por ello Davis y Blake (1956) crearon un sistema analítico para la sociología comparativa, que se enfocó en lo que ellos llamaron “variables intermedias” a través de las cuales, debe actuar cualquier factor social que influya sobre el nivel de la fecundidad. Son 11 las variables intermedias¹⁴ que propusieron estos autores, sin embargo para fines de este trabajo, sólo se mencionarán las que se relacionan con “factores que afectan al riesgo de concebir”: Uso o no uso de métodos anticonceptivos, fertilidad o esterilidad afectadas por causas

¹⁴ Las 11 variables intermedias son: Edad de iniciación en las uniones sexuales, celibato permanente, intervalo de pérdida del periodo reproductivo transcurrido después de las uniones o entre ellas, abstinencia voluntaria, abstinencia involuntaria, frecuencia del coito, fertilidad o esterilidad afectadas por causas involuntarias, uso o no uso de la contracepción, fertilidad o esterilidad afectadas por causas voluntarias, mortalidad fetal por causas involuntarias y finalmente, mortalidad fetal por causas voluntarias.

voluntarias (esterilización, subincisión, tratamiento médico, etc.) y “factores que afectan a la gestación y al éxito en el parto: Mortalidad fetal por causas involuntarias”.

Dichos autores mencionan que el uso de métodos anticonceptivos no afecta al goce sexual de la pareja y les brinda mayor libertad sexual sin temor a las ETS, y a tener hijos no deseados - por carencia de recursos económicos, por ya tener el número ideal de hijos, por condición de inestabilidad emocional o por enfermedad -, que podrían llevarlos a recurrir al aborto. Al contrario de lo que podría suceder si se mantienen relaciones sexuales utilizando medios naturales, como el calendario o retiro, ya que estas técnicas tienen un alto índice de error, que los llevaría a correr el riesgo de un embarazo no deseado, además de que no los exenta de contagios por enfermedades como el Sida, entre otras.

El tipo de métodos anticonceptivos que pueden ser empleados por los varones son dos específicamente: el preservativo y el método definitivo (la vasectomía), por lo que la falta de métodos de uso masculino puede ser una limitante para que ellos procuren participar en el ámbito de la reproducción, relegando toda la responsabilidad a la pareja, aunque también el nivel de compromiso que sostengan con la mujer suele ser concluyente para que el varón participe en el entorno reproductivo utilizando o no la anticoncepción.

En lo que se refiere al preservativo o condón - que es el que ofrece mayores ventajas a las personas que tienen una vida sexual activa, además de ser uno de los productos más económicos dentro del mercado y/o que también es distribuido gratuitamente tanto por instancias de salud pública,¹⁵ como por organizaciones no gubernamentales interesadas en mejorar las condiciones de vida y de salud de la población -, éste tiene diversas funciones entre ellas: ayudar a prevenir embarazos no deseados y de riesgo, es útil para espaciar a un hijo de otro y es el único que previene el contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

¹⁵ Cabe anotar que a pesar de que las instancias de salud pública proveen los preservativos de manera gratuita, éstas priorizan que los solicitantes sean mayores de edad y que tengan una pareja estable o que estén casados.

Sin embargo pese a que se sabe que el preservativo o condón es uno de los métodos mayormente empleados por la población mexicana, también es uno de los más rechazados, debido a que los usuarios del preservativo son en su mayoría jóvenes, que mantienen relaciones sexuales extraconyugales o con parejas eventuales – que podrían ser espacios en los que se arriesgan a contraer ETS y/o embarazos no deseados -, y en el menor de los casos lo emplean para planificar la familia.

Particularmente el uso de preservativo se encuentra muy asociado con el ejercicio de una sexualidad masculina de tipo promiscua, propia del trato con prostitutas y en el ámbito extraconyugal. Por ello, los varones rechazan su utilización con sus cónyuges, ya que puede constituirse en fuente de desconfianza entre ambos miembros de la pareja al poner en duda la fidelidad de cualquiera de ellos. (Arias y Rodríguez, 1998)

Los varones unidos o casados que utilizan el condón, lo hacen como última opción o por recomendación ginecológica, es decir, después de haber utilizado otro tipo de métodos anticonceptivos de uso femenino, que provocaron problemas de salud o reacciones secundarias en sus parejas, o por petición de ellas después de comunicarles su incomodidad al emplearlos, pero esta técnica anticonceptiva masculina no es adoptada, como primordial, por los varones para regular su capacidad reproductiva dentro del espacio conyugal.

En un estudio realizado por Arias y Rodríguez (1998), los varones mencionan que las razones que los motivan a no usar el condón en sus relaciones sexuales, depende en mucho de la decisión que tomen las mujeres, ya que si ellas tienen una actitud indiferente, es decir, si permiten la relación sexual sin condón, ellos no los utilizan; otra razón más, se basa en el temor de que la mujer se ofenda si él propone su uso; y una última se relaciona con no llevarlos consigo cuando se presenta la oportunidad de tener una relación sexual. Por lo que para los hombres, el espacio de la reproducción y su control es entendido como un espacio femenino, y en tanto tal, la regulación de la fecundidad debe correr a cargo de la mujer. (Gutmann, 1996) Otras razones que exponen los varones se relacionan con el temor a que el preservativo se rompa o se salga por un descuido, la falta de ritmo y de libertad, además de que concuerdan en que la sensación es menor y/o dolorosa, independientemente de las características del condón: su rigidez, lubricación, tamaño, entre otras cosas. Por lo que quienes lo usan,

son quienes tienen la suficiente fuerza de voluntad y responsabilidad, en tanto que logran trascender el momento y visualizar las posibles consecuencias, no son pues los intrépidos incontenibles que la imaginación popular consagró como el ideal masculino. (Arias y Rodríguez, 1998)

Davis y Blake (1956) también se refieren a la vasectomía o a lo que ellos llaman “operaciones en los órganos genitales externos del hombre” y sobre este método arguyen que si la técnica mejorara hasta el punto de poder revertir el proceso para espaciar el número de hijos, éste podría llegar a ser el medio principal para reducir la fecundidad.

En la actualidad la vasectomía ya puede ser revertida, no obstante este proceso suele ser muy costoso por lo que no es accesible para todos los hombres, así pues sólo se utiliza como recurso para detener la capacidad reproductiva definitivamente, y entre los varones que la solicitan se encuentran aquellos de mayor edad, que están unidos o casados, que han utilizado otros tipos de métodos anticonceptivos y que ya cubrieron el ideal de hijos deseados. (Castro, 1998)

Podría pensarse que los varones que optan por la vasectomía son hombres que comparten con sus parejas las decisiones reproductivas – en la forma en que ellos se someten a limitar su reproducción y no se considera a la mujer como la única responsable –, que tratan de acceder a una vida más satisfactoria para la familia, y que intentan mejorar las condiciones de interacción con la pareja – de tal manera que negocian y acuerdan con ella el número de hijos deseados –, lo que mostraría una transformación en su identidad masculina y un replanteamiento de las relaciones de género alrededor de éste ámbito. Pero aún bajo este escenario, yo consideraría que es importante incluir otros aspectos que nos permitieran valorar si es real que se están presentando transformaciones en el espacio de la masculinidad.

En una de las investigaciones realizadas por Patricia Castro, se desprende que antes de que los varones recurrieran a la vasectomía, ya habían utilizado otros tipos de anticoncepción (que en su mayoría son de uso femenino) a lo largo de su vida sexual, además de referir que ya habían cubierto su ideal de hijos. (Castro, 1998) Lo anterior muestra que los varones no siempre emplearon la anticoncepción masculina para regular

sus capacidades reproductivas. Por otro lado, queda aislado el aspecto del uso de la anticoncepción para el cuidado de la salud, así pues, el que los varones accedan a realizarse la vasectomía, sólo modifica una parte de su identidad masculina, utilizando un método anticonceptivo de uso masculino para evitar problemas de embarazos no deseados, de riesgo y/o problemas de salud emergentes de la utilización de otras técnicas, pero ¿en dónde queda la presencia del varón, para evitar ETS tanto en su persona como en la de su pareja, o es que en dicha reconsideración del patrón masculino, no se incluye el cuidado mismo de la salud?

En esta misma línea se ha encontrado que aquellos varones que no están de acuerdo con la esterilización voluntaria se sustentan en no querer perder su hombría, virilidad y potencia sexual, o por desconocimiento de las ventajas de acceder a la vasectomía, lo cual también está relacionado a que no se perciben del todo como responsables en el área de la reproducción. (Castro, 1998)

Una vez habiendo mencionado cómo ha incursionado el varón dentro de las prácticas anticonceptivas propias para su sexo, es importante conocer también su participación y presencia, cuando las parejas recurren a otros métodos de utilización femenina.

Se sabe que la mayoría de los varones conoce o por lo menos han oído hablar de los métodos anticonceptivos, pero esto no garantiza que los utilicen (Greene y Biddlecom, 2000) o que compartan esta responsabilidad con las parejas sexuales.

En la mayoría de los estudios que se han realizado con varones, para conocer sus percepciones sobre los métodos anticonceptivos, ellos declaran haberlos utilizado alguna vez en sus vidas, pero que no es necesario emplearlos cuando ya se cuenta con una pareja formal puesto que las bases fundamentales de este tipo de uniones son, la confianza y la fidelidad, por lo que ya no es necesario protegerse contra las ETS. (Arias y Rodríguez, 1998; Guevara, 2001; entre otros)

A lo anteriormente dicho se puede añadir, que el uso de métodos anticonceptivos también está relacionado con que las personas se rigen por patrones condicionantes del entorno social que se expresan en los roles que juegan los hombres y las mujeres en el

espacio de la interacción relacional de pareja, por lo que es ineludible conocer las razones por las cuales los individuos utilizan o no la anticoncepción.

Es decir, los métodos anticonceptivos pueden ser usados con el fin de evitar embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual, pero por otra parte, su uso (o no uso) también está dirigido por un comportamiento social y cultural de las personas. Así pues, es interesante conocer quién decide qué tipo de método anticonceptivo emplear, si son utilizados por convicción, promiscuidad, o si existe algún tipo de coerción por parte de un individuo sobre el otro; de tal forma que se podría saber, si existen divisiones de género establecidos por una sociedad tradicional o si estamos presenciando cambios en las percepciones que muestran diferencias a las costumbres aprendidas a través de los años.

La construcción social de la sexualidad está vinculada inevitablemente a las concepciones culturales de masculinidad y feminidad imperantes, puesto que lo que se constituye como masculino o femenino se expresa en normas e ideologías sexuales. (Dixon-Müeller, 1996)

Dentro de estas concepciones culturales tradicionales de lo masculino y lo femenino, se vislumbran ciertos comportamientos que las mujeres y los hombres adoptan, para convivir e interactuar en sociedad. Así pues, las mujeres manifiestan su inconformidad en tanto el trato desigual, inequitativo, discriminatorio y de dominio, que se les procura, por parte de los varones dentro de la relación de pareja, por lo que en pro de equilibrar la condición de ambos miembros, éstas optan por ejercer presión en el único espacio en el que se valora su presencia: el espacio íntimo. Es decir, ellas piensan que una forma de conseguir mayor reconocimiento dentro de la relación conyugal es graduando, en la manera de lo posible, las relaciones sexuales con su pareja, sin embargo, no siempre funciona, puesto que el varón contempla otras formas que ratifiquen su control sobre las mujeres, aunque en el fondo se reconozcan como entes que han transformado su identidad masculina por un comportamiento más de tipo vanguardista.

A este respecto Lucero Jiménez y Olivia Tena (2003), mencionan que según las apreciaciones de algunos varones, las mujeres tienen el “control sobre la sexualidad”, ya que cuando ellos no cumplen con las expectativas de ellas, los castigan, en la forma de

no tener relaciones sexuales. Sin embargo, este evento los conduce y según su apreciación los justifica, a buscar otras relaciones eventuales, que no solamente les proporciona placer sexual, sino que también les eleva su autoestima.

En este ejemplo desde mi punto de vista, se puede vislumbrar una doble moral por parte de los varones, por un lado, aquellos que están conformes con la división de roles de género, ya que encuentran en este comportamiento una forma de mantener a sus parejas sometidas a realizar las tareas y obligaciones que les son asignadas por su condición de mujer (tanto dentro del hogar como en lo relacionado a la sexualidad). Aunque por otro lado, encontramos a aquellos varones que “se dicen” a favor de los cambios que benefician a las mujeres, por el reconocimiento de su autonomía, en la forma de ejercer sus derechos tanto sexuales como reproductivos, y también en su incursión en otras actividades fuera del hogar, pero que piensan que si ellas tienen el derecho de decidir autónomamente, el momento en el cual desean tener relaciones sexuales, ellos también tienen el derecho de ejercer su sexualidad, con quien ellos quieran y en el instante que lo deseen.

Lo que finalmente conduciría a la pareja a una incomunicación, violencia intradoméstica y otros eventos, que podrían culminar, en el menor de los casos, en la separación de la misma, o peor aún en el ejercicio de poder de uno sobre el otro, en cualquiera de los espacios en los que interactúan, por ejemplo, en el campo de la sexualidad (se podría presentar, la imposición de un método anticonceptivo de utilización femenina o el no uso de ninguno, la exigencia de mantener relaciones sexuales cuando no se tienen deseos, etc.), como en el ámbito de la reproducción (en donde se condicione el número de hijos que se quieren tener o que se le relegue esta obligación a la pareja, sin que exista un acuerdo entre ambos), y que incita posiblemente a embarazos no deseados, de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y/o al aborto.

Es por ello que no es suficiente el crear sólo espacios en los que se evalúen los cambios en la fecundidad, la sexualidad y la reproducción de las mujeres, sino que también debe estudiarse la mejor manera de transformar su entorno y crear conciencia en ellas pero también en los varones, sobre los derechos humanos, sexuales y reproductivos, ya que de no ser así, ello sólo frustraría aun más a las mujeres, si los varones no reciben información sobre los preceptos antes mencionados.

A partir de los estudios que se generaron sobre el entorno que viven las parejas, cuando esto se vincula al uso de los métodos anticonceptivos, en donde la práctica de los mismos, se asocia a las relaciones de poder de unos sobre las otras, es que surgieron otras investigaciones que tienen con propósito el crear condiciones más equitativas entre los hombres y las mujeres - que pretendan para sus vidas, a corto o a largo plazo, una familia -, pero transformando sustancialmente la participación y la posición social de los hombres y su identidad masculina.

Así la vida reproductiva de los hombres comienza a modificarse desde los cambios sociales, con base en la instrumentación de nuevas políticas públicas, en las que se tornaron necesarias, la educación sexual dirigida a los varones, y la participación de los mismos en la planeación de su descendencia. Esto no significa que antes de la creación de dichas políticas públicas, los varones hallan estado ausentes en estos procesos, ellos siempre han participado en las decisiones reproductivas, pero esta responsabilidad era más bien circunstancial y se apoyaba en métodos anticonceptivos tradicionales como el coito interrumpido, el ritmo, y en otros casos, su participación constaba en supervisar que su pareja utilizara alguna medida anticonceptiva preventiva. (Guevara, 2002)

Se conoce, que a raíz de los cambios sociales consolidados en los últimos años, algunos varones, que aunque aun conforman una minoría – el 7.3% de la población masculina mexicana (CONAPO, 2000) -, adoptan la utilización de métodos anticonceptivos, pero desde una concepción distinta, es decir, su participación no se basa sólo en emplear la anticoncepción natural, como el retiro o el ritmo, o supervisando que sus parejas empleen algún método para no embarazarse, sino que utilizan la vasectomía o el condón, para controlar sus propias capacidades reproductivas. Así mismo, la elección de algún otro tipo de anticoncepción no depende de la decisión que tomen las mujeres por propia convicción o bajo algún tipo de coerción, sino que cada vez es más común, que negocien y se informen ambos, con personal médico capacitado, sobre cuáles son los métodos que les convendría usar de acuerdo al tipo de relación que sostienen y a las características fisiológicas, que les garantice seguridad y el mayor goce de sus relaciones sexuales, al mismo tiempo que eviten el riesgo de embarazos no deseados que pongan en peligro la vida de la mujer o de ambos por contraer algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

Sin embargo no existen aún métodos anticonceptivos de uso masculino que tengan como fin controlar la reproducción dentro de las relaciones de pareja, y que no sean clasificados como alternativas de los varones para sostener relaciones extramaritales, que es el estereotipo con el que se relaciona al preservativo, aunque su función real de éste sea el de controlar la fecundidad y evitar las enfermedades de transmisión sexual.

Por ello, sería pertinente que se desarrollaran mayores opciones de métodos anticonceptivos de uso masculino, con el objetivo de incluir y defender los derechos también de los varones en el espacio de la reproducción, a la par de que las campañas y talleres de información se continúen realizando con éste mismo propósito, contribuyendo con ello a evitar los embarazos no deseados, de riesgo y el mismo aborto. En tanto que la difusión y la mercadotecnia, podrían ser los recursos adecuados, para centrar la atención de los usuarios, en el control natal y el cuidado de la salud de las parejas y no en las prácticas promiscuas.

Al crear recursos anticonceptivos de uso masculino no sólo se involucraría más al varón en las decisiones reproductivas – que generalmente son vistas como un espacio exclusivo de la mujer -, si no que también podrían visualizarse cambios verdaderos en su identidad masculina y no una doble moral, además de que se respetaría su derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos que desea y con quién los desea; ya que en algunas entrevistas realizadas a los varones, ellos señalan que hay mujeres que quieren comprometerlos y por ello se embarazan. (Arias y Rodríguez, 1998)

Otro aspecto importante para mencionar, es al que se refieren Davis y Blake (1956) como “Mortalidad fetal por causas involuntarias” – este término se refiere al aborto espontáneo -, la cual no está sujeta a ser controlada por los individuos, aunque estos autores reconocen, que es un fenómeno que se presenta como un problema de salud de las mujeres que es provocado, en algunas ocasiones, por la falta de información o la falta de interés por conocer sobre métodos anticonceptivos. Es decir, algunos casos en los que se presentan abortos espontáneos, tiene que ver con el hecho de que las parejas aún teniendo conocimiento de que un embarazo puede poner en riesgo la salud o la vida de la mujer, no emplean la anticoncepción para evitar el embarazo.

Por lo que la educación sexual, vista esta como un proceso vital mediante el cual se adquiere formal o informalmente conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones incluyendo aspectos biológicos, reproductivos, de género, erotismo e identidad (Corona, 1994), podría ser el proceso que abriría opciones y ofrecerían alternativas para ambos miembros de la pareja, y con ello evitar, el ejercicio de poder de unos sobre otros y/o mejorar la comunicación entre ambos, para procurar tomar decisiones conjuntas sobre su reproducción.

En una investigación en la que se realizaron entrevistas a los varones, se encontró en el 100% de ellas, que los padres no les proporcionaron información adecuada a los hijos sobre la sexualidad y la reproducción, en tanto que sólo se les exhortaba a no destruir o complicar sus vidas embarzándose o embarazando a una mujer y a cuidar su salud de enfermedades de transmisión sexual, sin profundizar en estos temas ya que eran absolutamente prohibidos. (Jiménez y Tena, 2003) En otro estudio realizado también a varones, se declaró que la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos, sexualidad y reproducción, son los amigos, los hermanos, la televisión, las escuelas y en el menor de los casos los padres. (Arias y Rodríguez, 1998) Por lo que si las personas hombres o mujeres, no se informan sobre estos aspectos, están más expuestos a problemas que los llevan a dañar su salud y hasta poner en riesgo su propia vida.

Ya que la familia es una de las instituciones principales que influye en el comportamiento y desarrollo de los hombres y las mujeres, sería pertinente crear campañas de información para los padres, en las que se destaquen temas como educación y derechos tanto sexuales como reproductivos igualitarios y anticoncepción, además de mostrarles la mejor forma de transmitir estos conocimientos a los hijos, con el propósito de que a estos últimos eviten recurrir a otras fuentes que podrían no ofrecerles la información adecuada o errada.

2.3.2 La presencia de los varones ante el fenómeno del aborto

En esta investigación se ha hecho hincapié en que la sexualidad y la reproducción no son aspectos que corresponden únicamente a la mujer, sino que también es necesario incluir los derechos y las obligaciones de los varones. Este mismo enfoque debe sostenerse, cuando la pareja incursiona por un proceso de aborto.

Esther Corona (1994), en su artículo titulado, *La política sexual es una política pública*, menciona: “la experiencia del aborto es muy diferente para los hombres que para las mujeres. Los hombres pueden pontificar desde la perspectiva de un hecho que nunca les ocurrirá: una preñez no deseada, y desde una decisión que nunca tendrán que tomar: la terminación de un embarazo. Para la mujer, en cambio, siempre estará presente el potencial, positivo y negativo, que puede representar el embarazo como consecuencia del ejercicio de su sexualidad”.

Desde mi perspectiva, sería necesario matizar lo planteado por Esther Corona, ya que en esta nueva propuesta de trabajo, se intenta demostrar, que existe un duelo que afecta tanto al varón como la mujer ante el aborto, por lo que el varón si debe tomar decisiones en dicho proceso. Es necesario que tanto ellos como las mujeres, sean partícipes activos en las decisiones reproductivas dentro de la pareja y no sólo sean observadores pasivos.

Si bien es cierto que el sentir de ellos es distinto al de las mujeres puesto que fisiológicamente, no es en su cuerpo donde ocurre el embarazo y/o el aborto, también es cierto, que algunos hombres que han formado parte de las transformaciones culturales e ideológicas al respecto de la sexualidad y la reproducción, se asumen como seres reproductivos, al mismo tiempo que tratan de entender y sufrir, al igual que su pareja, la experiencia de la pérdida del ser que desearon, fecundaron y que no nació.

Con respecto a esto último, congenio más con la visión de María Consuelo Mejía quien realizó un trabajo denominado “El aborto inducido: un dilema ético”¹⁶, en el que expresa lo siguiente: si los hombres han participado plenamente del proceso de toma de decisión, enfrentarán conflictos muy semejantes a los de las mujeres. Se verán afectados

¹⁶ Ver Figueroa, Juan Guillermo (coord.)(2001), Elementos para un análisis ético de la reproducción, PUEG-UNAM, México.

emocionalmente ante la toma de la decisión, y ante los problemas de salud que pueda sufrir su pareja.

Por otro lado, a pesar de que algunos varones se reconocen como seres con capacidades reproductivas y se comprometen con su pareja para tomar conjuntamente decisiones relacionadas a la sexualidad y a la reproducción, también se encuentran aquellos hombres que siguen negándose la posibilidad de ser participes en dichos procesos, desaprovechando así la interacción o el vínculo emocional que podrían construir con los hijos, a la vez que evaden sus responsabilidades y las atribuyen a las mujeres.

Un ejemplo de ello lo menciona Juan Guillermo Figueroa en un debate-diálogo organizado por El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), en donde hace un comentario sobre el trabajo denominado “Los hombres y el aborto”, él dice, que los varones entrevistados contestan no saber si acabó en aborto el embarazo de su pareja porque se alejó de ella, al saber del embarazo no deseado.

Un punto muy importante a destacar, es que al momento de pedirles información sobre su reproducción, los varones declaran más abortos que las mujeres, posiblemente porque en ellos no ocurre la sanción moral y social del hecho del aborto, en tanto que las mujeres con sólo decir que han abortado no únicamente son acreedoras de una sanción moral o social sino que incluso pueden ser calificadas como delincuentes, dependiendo de la causa por la que se haya presentado el aborto (Nuñez y Palma, 1991), aún conociendo que existen casos en que los hombres, como los que se mencionaron en el párrafo anterior, declaran no saber si el embarazo de su pareja culminó en aborto.

Algunos autores plantean que si los varones se involucran en las decisiones sexuales y reproductivas de la misma forma que su pareja (no de forma individual sino como una decisión conjunta), su historia reproductiva sería distinta puesto que habría menos embarazos no deseados y por ende menos abortos. (Mora y Villarreal, 2000)

Pensar en una actitud pro-positiva de los hombres frente al aborto, implica participar en diversos aspectos de la vida cotidiana como son: el ejercicio de su sexualidad, sus prácticas anticonceptivas y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, así como la vivencia de su paternidad, incluyendo el trabajo doméstico y la crianza de los

hijos. Es decir, implica verlo como un protagonista tanto de la reproducción social como biológica, y de ahí buscar las claves para mantener relaciones de equidad, respeto y no violencia. (Zingoni, 2004)

No obstante, existen primicias de que la participación de los varones en el ámbito reproductivo es cada vez más visible, en tanto apoyen las necesidades y los deseos de las mujeres (Tolbert y Morris, 1995) y esto se refleja cuando ellas, una vez ocurrido el aborto, se muestran en mejores condiciones emocionales porque comparten con su pareja el sentimiento de pérdida del producto, al mismo tiempo que se sienten apoyadas y comprendidas.

En una investigación realizada por Elsa Guevara, en el año 2001, destaca que existe una mayor participación de los varones en las responsabilidades, que conlleva un aborto, cuando el embarazo ocurre en una relación formal o cuando los varones declaran estar muy enamorados de sus parejas. En tanto que el estado emocional de ellos, al vivir una experiencia de esta índole, es muy desagradable - contrario a la idea generalizada que se sostiene en que los varones viven este evento como espectadores ajenos -, aunque no se niega que aun hay varones que viven el aborto con indiferencia.

También anota que la experiencia que provoca en ellos sentimientos de dolor, no están asociados con la ocurrencia del aborto, sino con la corresponsabilidad y la culpa que sienten por poner en riesgo la salud y la vida de sus compañeras, ya que para muchos varones la salud de sus parejas es tan importante como la suya propia. No obstante, una vez que ocurre el aborto y que se aseguran de que sus parejas están fuera de peligro, los sentimientos que los embargan son en su mayoría de alivio y tranquilidad, en tanto que en el menor de los casos, reflejan frustración por ver truncadas sus aspiraciones a continuar con el embarazo y malestar por no contar con redes de apoyo que le sirvan de soporte. Así mismo subraya que la experiencia de los varones frente al aborto, puede activar dos mecanismos de comportamiento que se verán reflejados en las relaciones de pareja. El primero se refiere a que el aborto puede unir más a la pareja creándose espacios de solidaridad y empatía, que a su vez originarían el respeto, por parte de los varones, a los derechos y necesidades de su pareja; y el segundo, que la ocurrencia del aborto, podría desatar problemas entre la pareja, de tal modo que los varones eludieran su responsabilidad ante las consecuencias de sus prácticas sexuales.

No obstante, ésta nueva propuesta de trabajo, intenta vislumbrar que los varones que enfrentan la experiencia de un aborto, no sólo resienten el evento por ser corresponsables de poner en riesgo la vida de sus parejas, sino también por la ocurrencia misma del aborto, ya que ello coarta las aspiraciones que se forjan de ser padres. Puesto que desde la perspectiva de algunos varones, tanto la paternidad como el embarazo y parto, son aspectos en los que quieren participar y compartir con sus parejas, debido a que son experiencias muy agradables y que les conmueve profundamente. (Guevara 2002; Liendro, 2004)

La postura de los grupos que están en desacuerdo con incluir a los varones dentro del ámbito de la reproducción y por ende de su participación frente a un evento como el aborto, se sustenta en que los derechos de las mujeres, a decidir sobre el número y el espaciamiento de los hijos, son irrevocable ya que es en el cuerpo de ellas en donde ocurre la reproducción humana, además de que existen importantes diferencias de poder, de recursos y de capitales simbólicos que ofrecen ventajas a los hombres, por lo que hay que mantener una posición crítica respecto a los estudios de la masculinidad que se basa en lo que llaman “malestares de los hombres” como expresión de la violación a sus derechos reproductivos y de la existencia de una paternidad forzada, puesto que esto, en muchas ocasiones justifica el ejercicio de dominio de ellos hacia las mujeres. (Guevara, 2003) No obstante, el que los hombres tengan también derechos reproductivos, no atenta contra los derechos de las mujeres a decidir sobre su reproducción, al contrario, los involucraría más, en la forma de emplear anticoncepción para evitar embarazos no deseados.

A este respecto Macklin (1996) también señala que el hecho de que los procesos reproductivos se gesten en los cuerpos de las mujeres, les confiere a ellas un derecho de autodeterminación que no tiene contraparte o paralelo en los hombres. Pese a lo dicho por este autor, algunos estudios revelan que la participación del varón ante un evento como lo es el aborto es muy importante para mejorar el estado físico y emocional de su pareja. Por lo que aquí se intenta resaltar que “no está en debate el que las mujeres decidan sobre sus procesos reproductivos” - esto ya está perfectamente establecido -, sino que la presencia del varón es trascendente como soporte (y no como obstáculo) para la mujer, y con esto se asumiría que ellas no son las únicas responsables de la reproducción aunque continuarían conservando sus derechos.

Otro punto que no hay que perder de vista, es que en este proyecto el aborto no es el resultado de una decisión (aborto inducido), sino que es un evento que no está bajo el control o la voluntad de las mujeres y los varones (o por lo menos no es un hecho que se conozca ya que el propósito de este trabajo no es saber si el aborto fue inducido o espontáneo) por lo que las mujeres podrían sentirse reconfortadas con la presencia del varón, al percibir su apoyo o al compartir con él ese momento tan desagradable.

Desafortunadamente no existen los suficientes estudios sobre varones y aborto, que me permitan construir una plataforma teórica e histórica de su participación, sin embargo podría suponer que la forma en que los hombres viven la experiencia de la interrupción de un embarazo es plural, es decir, para algunos será un espacio ajeno a ellos, pero para otros la necesidad de ser padres y/o el fuerte vínculo que los une a su pareja, podrían ser aspectos que los integren y que transforme su identidad masculina. Aunque es importante aclarar que no me refiero a la paternidad del imaginario colectivo¹⁷, sino a aquella en la que el varón expresa su deseo de ser padre para tener estrecho contacto con los hijos, ofreciéndoles cotidianamente parte de su tiempo en donde se observe que le interesa ver su desarrollo, que se preocupa por sus actividades, por escucharlos, entenderlos, interactuar con ellos, jugando y expresando sus sentimientos por medio de caricias y ternura; por lo que ante la inevitable interrupción del embarazo, se verán afectados emocionalmente tanto como la mujer, a pesar de que no es en sus cuerpos en donde ocurren, el embarazo y el aborto.

Tal vez hoy ser “hombres de verdad”, signifique asumirse como seres humanos integrales, diversos; usar la fuerza física, intelectual y el poder para liberarse a sí mismos; luchar por la conquista de la felicidad y el placer y, sobre todo, explorar críticamente su potencial para experimentar todo aquello que nuestra tradición cultural e intelectual les ha impedido reconocer. (Ponce, 2003)

¹⁷ En donde el padre es sólo el donante de espermias, que tiene la autoridad dentro del núcleo familiar, en la que su función principal es la de proveer el sustento económico para el desarrollo del hijo y que obtiene, por medio de él y por el ejercicio de sus relaciones sexuales, el reconocimiento social de su identidad masculina. Ver Salguero, Ma. Alejandra (2002), Significado y vivencia de la paternidad en el proyecto de la vida de los varones, UNAM, México.

3. Definición de los sujetos en estudio.

3.1 Propuesta de acercamiento metodológico

En este capítulo se pretende inicialmente, enterar al lector del significado, ventajas y desventajas de un estudio con metodología cualitativa utilizando como recurso el cuestionario semiestructurado, ya que esto prestará un mayor entendimiento de la forma en que se estructuró y organizó este proyecto.

En segundo lugar se presenta, de manera general, las características sociodemográficas de los derechohabientes del ISSSTE, ya que la población entrevistada, es gente que asiste por alguna complicación del embarazo y en un proceso de aborto al Hospital Adolfo López Mateos de esta instancia de salud pública, además de que se trata de situar a estos varones en un contexto social, demográfico y económico, con el fin de no incurrir en generalizaciones. Esto es, que no se intenta encasillar a todos los varones dentro de este estudio, sino que sólo se desea conocer las experiencias frente al aborto, vividas por los 29 entrevistados y no de todos los hombres.

En un tercer esquema se revelan, las características sociodemográficas y el historial reproductivo de los 40 varones que accedieron a contestar el primer cuestionario estructurado y precodificado que se aplicó al ingresar al hospital, después se extrajeron sólo los cuestionarios de los varones que dieron su autorización para entrevistarlos, una vez que se hizo de su conocimiento la interrupción del embarazo (en total fueron 29 hombres), para con ello poder especular sobre las posibles causas que motivaron a los 11 varones restantes a no narrar sus experiencias frente al aborto, que se pensaban rescatar por medio de una guía de entrevista semiestructurada, en una segunda ocasión.

Posteriormente, se mencionan algunas de las limitantes que se presentan en este proyecto, al utilizar una metodología de investigación cualitativa, pero que no restan importancia a los hallazgos obtenidos.

3.2 Bondades del método cualitativo de investigación

Dentro de los objetivos del método cualitativo de investigación se proponen 5 puntos al igual que en el método cuantitativo:

- 1) El de llevar a cabo la observación y evaluación de un fenómeno específico, que en este caso se refiere a: explorar ¿Cómo perciben y cuál es el sentir de los varones que enfrentan la experiencia de un aborto en su pareja? y ¿Cómo describen estos varones su participación en las decisiones reproductivas dentro de la relación de pareja? Tomando en consideración los roles de género específicos que se les atribuyen a ellos.

- 2) Establecer suposiciones o ideas como consecuencias de la observación y evaluación realizadas, para ello se sugiere que: cada vez es más común que los hombres participen de manera activa en el entorno de la reproducción – esto a raíz de la revalorización de los derechos sexuales y reproductivos de los individuos, que se instauraron tanto en el ámbito político como en el social y cultural en los años recientes -, a tal grado que la experiencia de un embarazo o un aborto que ocurre en el cuerpo de sus parejas, trasciende en ellos a nivel emocional tanto como para considerar que estos eventos también repercuten y les afectan directamente.

Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y estas son flexibles, se mueven entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido (Hernández, Fernández y Baptista, 2003), en el caso del presente proyecto se pretende conocer las experiencias de 29 varones sobre el fenómeno del aborto, tomando en consideración si conocen o no los métodos anticonceptivos, cómo ha sido su práctica anticonceptiva y su intervención en la toma de decisiones reproductivas de pareja, todo esto sin dejar de lado el entorno social que influye en los roles y responsabilidades de cada sexo.

- 3) Probar y demostrar el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento: para ellos, en este trabajo se abrió todo un panorama de cómo se constituye el tema del aborto en México a través de la historia y de la misma forma, se desglosan, tanto la

participación de los varones dentro de la reproducción humana, como aquellos aspectos que influyen en la elección y uso de métodos anticonceptivos. Así también se asevera su comportamiento de acuerdo a los roles de género que los diferencia del papel de las mujeres, dentro de una sociedad que se transforma, de un sistema tradicional patriarcal a una sociedad más libre y equitativa.

4) Revisar tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis. Para ello más adelante se darán a conocer las percepciones de los 29 varones que manifiestan su sentir ante el fenómeno del aborto y se examinarán de acuerdo con la bibliografía consultada; y finalmente

5) Proponer nuevas evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y fundamentar las suposiciones e ideas o incluso para generar otras. (Grinnell, 1997) Estas se dan a conocer al final del proyecto, después de mencionar los resultados encontrados a partir de las vivencias de los varones frente al evento del aborto.

A diferencia del método cuantitativo, la propuesta del método cualitativo de investigación:

1) Busca la subjetividad, ya que se puede profundizar mayormente en el tema seleccionado, es decir, en este caso se conoce abiertamente cuáles son las percepciones de los entrevistados con respecto a la reproducción, anticoncepción y aborto.

Este método proporciona, profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del medio ambiente o entorno, detalles de experiencias únicas, además de que da frescura natural y holística de los fenómenos, así como flexibilidad. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003)

2) Los investigadores no eligen a las personas que van a participar, estos últimos deciden si quieren cooperar o no, aquí se ha hecho mención de que se les pidió la autorización tanto a las mujeres, que ingresan al hospital por complicaciones del embarazo, como a sus parejas para entrevistarlos a él, y si ambos deciden que no quieren contestar, los entrevistadores deben retirarse y buscar a otras personas que se encuentren en una situación similar, y finalmente

3) No se realizan mediciones numéricas. Según autores como M.A Rothery, R.Grinnell y Creswell¹⁸, los trabajos cualitativos son investigaciones que se conducen en ambientes naturales, donde los participantes se comportan como lo hacen en su vida cotidiana, donde los temas de interés no se manipulan ni se controlan experimentalmente, sino que se observan los cambios en las diferentes variables y se relacionan. Así mismo, las preguntas de investigación no siempre se definen o conceptualizan por completo, la recolección de datos está influida por las experiencias y las prioridades de los participantes en la investigación, más que por la aplicación de un instrumento de medición estandarizado, estructurado y predeterminado. En el método cualitativo no es necesario tener poblaciones grandes o representativas estadísticamente, al contrario mientras más pequeña sea la población de estudio se analizan puntos más específicos, así su representatividad es subjetiva y se cimienta en los criterios del investigador.

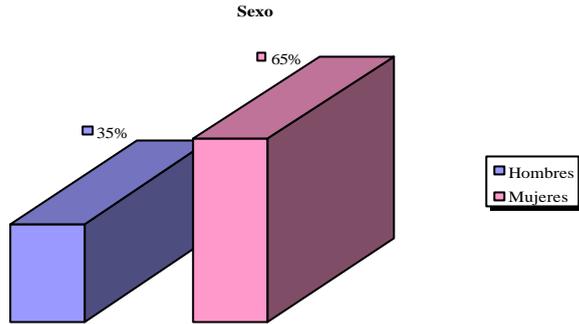
Es importante mencionar que los métodos cualitativo y cuantitativo, no son excluyentes el uno del otro, al contrario se generan mejores resultados si se vinculan dentro de un proyecto. A manera de contribuir a este tipo de trabajos, es que este análisis se realiza por medio de una guía de entrevista semiestructurada, pero también se utilizan los cuestionarios estructurados y precodificados para conocer las características sociodemográficas de la población en estudio, que en este caso son los varones.

¹⁸ Citados en Hernández, Fernández y Bautista (2003)

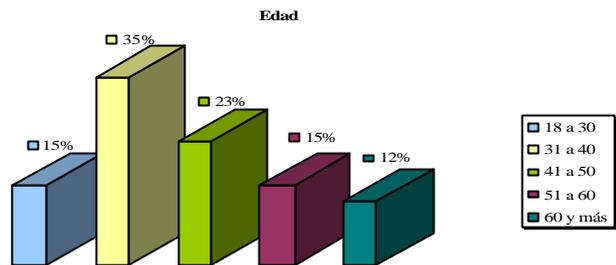
3.3 Población derechohabiente del ISSSTE

Antes de tener un mayor acercamiento con el análisis de las entrevistas de los 29 varones, en los cuales enfocaré mi atención más adelante para recoger sus experiencias vividas ante el fenómeno del aborto, es importante que se mencionen, de manera muy general, algunas de las características de la población que se atiende en las clínicas del ISSSTE, esto con el propósito de aclarar y establecer que las características sociodemográficas del grueso de derechohabientes del ISSSTE, no tiene las mismas características sociodemográficas de otros grupos de personas que asisten a diferentes instituciones médicas públicas.

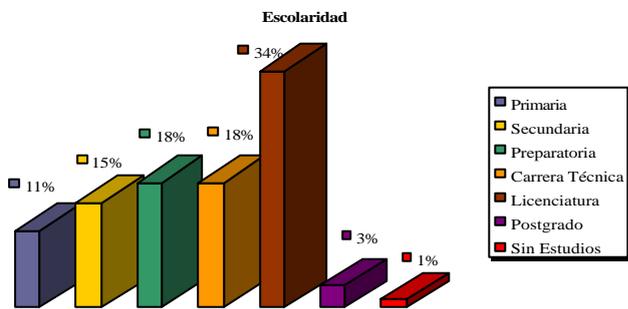
Según la 5ª Encuesta Nacional de Satisfacción realizada por el Programa Nacional de Encuestas del ISSSTE, levantada en octubre de 2003, de los 7,361,201 derechohabientes se tomó una muestra representativa de 24,660 cuestionarios, los cuales arrojan los siguientes resultados: el 65% de la población derechohabiente a este servicio está compuesto por las mujeres y el 35% por hombres. La edad de dicha población oscila entre los 18 y 60 años y más de edad, de los cuales, el mayor número de ellos, se encuentra en edades de 31 a 40 años (el 35%), seguido por la población que se encuentra en el rango de edad de 41 a 50 años con el 23% de la población total derechohabiente. La mayoría de los trabajadores asegurados por el Estado, el 34% tiene un nivel educativo de licenciatura, seguido por trabajadores que estudiaron una carrera técnica o la preparatoria con 18%, dejando más atrás a los trabajadores que cuentan con sólo la primaria o la secundaria con el 11% y 15% respectivamente, siendo una menor proporción de trabajadores con nivel de postgrado asegurados por el ISSSTE con un 3%. Finalmente se obtuvieron los resultados de los ingresos mensuales que perciben los trabajadores que son derechohabientes a este servicio así, el 23% de la población recibe un sueldo mensual menor a los 3,000 pesos, el 39% entre 3001 y 5000 pesos, y sólo el 1% obtiene ingresos superiores a los 20, 000 pesos.



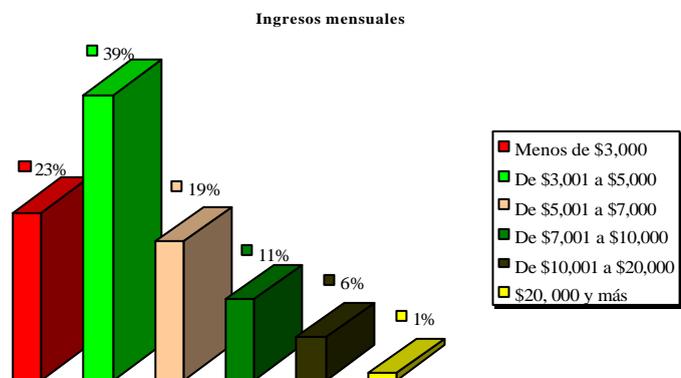
Fuente: 5ta. Encuesta Nacional de Satisfacción del ISSSTE, 2003



Fuente: 5ta. Encuesta Nacional de Satisfacción del ISSSTE, 2003



Fuente: 5ta. Encuesta Nacional de Satisfacción del ISSSTE, 2003



Fuente: 5ta. Encuesta Nacional de Satisfacción del ISSSTE, 2003

Como se puede apreciar en los gráficos anteriores, en general el ISSSTE, atiende a la población que en su mayoría son mujeres (65%); la edad promedio de los trabajadores (as) es de 31 a 40 años (35%); hay un mayor número de personal profesionista con un nivel de licenciatura (34%) y cuenta generalmente con sueldos mensuales que van de 3, 000 a 5, 000 pesos (39%).

Es necesario precisar, que la utilidad de conocer las características sociodemográficas de la población derechohabiente del ISSSTE, se basa como ya se había mencionado anteriormente, en que no todas las personas que recurren a alguna instancia médica pública, cualquiera que ésta sea, cumplen con un perfil común. Por dar sólo un ejemplo, la población derechohabiente al Instituto Mexicano del Seguro Social, tienen características sociodemográficas distintas a las personas que asisten a los Centros de Salud y ambas instancias médicas, atienden a personas con distintas características, que aquellos que cuentan con el servicio médico del ISSSTE.

Es decir, en la primera institución médica pública mencionada, se atienden a las personas que laboran en empresas privadas, y ellos pueden tener, desde un nivel escolar nulo, hasta una escolaridad elevada, así mismo, se pueden encontrar individuos que perciban un salario mínimo hasta aquellos que gocen de ingresos muy altos, en tanto que en las instancias del Sector Salud, se brindan servicios médicos, a todas aquellas personas que no laboren en empresas públicas o privadas, y que por ello no gocen de la prestación de servicios médicos del ISSSTE o IMSS, y también atienden a aquellos que no cuenten con recursos económicos suficientes como para acudir a los servicios médicos privados.

Por su parte los derechohabientes del ISSSTE, son trabajadores del Estado que deben cubrir un mínimo de escolaridad (la mayoría tiene un nivel escolar medio o superior), y en donde los salarios no son muy bajos, además de que los servidores públicos que tienen ingresos muy altos, prefieren acudir a instancias médicas privadas, aunque estos son una minoría.

3.4 Características sociodemográficas del grupo original de varones que accedieron a contestar el 1er cuestionario al ingresar al hospital

Después de hacer una revisión general de las características sociodemográficas de la población derechohabiente del ISSSTE, se explorará el perfil de los 40 varones entrevistados, no sin antes ilustrar la forma en que fue elaborado, este primer cuestionado estructurado y precodificado, por investigadoras del Population Council.

En un primer momento, cuando la pareja llegaba a urgencias y esperaba recibir atención médica, el entrevistador (a) se acercaba a preguntar si quería responder algunas preguntas relacionadas a la atención recibida en el Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE: *“trabajo en un proyecto destinado a mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen en este hospital. Si a usted la acompaña su pareja – en el caso en que se le esté pidiendo el consentimiento a la mujer -, y si usted nos permite – en caso de que sea al varón a quien se le está pidiendo la autorización -, quisiéramos invitarlo (a él) a contestar varias preguntas sobre el servicio que están solicitando y la atención que el hospital brinda en estos casos. Para hacerle la entrevista (a él) necesitamos que esté de acuerdo para que (él) participe. La entrevista que le haríamos (a su compañero) duraría aproximadamente veinte minutos¹⁹”*.

La entrevista debía llevarse a cabo en un lugar privado en donde no hubiera interferencia por parte de algún familiar, otro paciente o alguno de los prestadores de servicio del hospital y de ser así, se buscaban otros espacios donde se pudiera continuar con la entrevista. Si el entrevistador percibía que la persona estaba ansiosa o desesperada, igualmente tenía que retirarse y preguntarle más tarde si podía contestar a las preguntas. Se le señalaba, que de querer contestar al cuestionario, éste tiene un carácter confidencial por lo que no se le pedirá su nombre: *“Queremos asegurarle de antemano que todas las respuestas serán absolutamente confidenciales y anónimas. Esto significa que ni su nombre ni el de su pareja aparecerán en esta hoja o en cualquier otro registro; tampoco los médicos y enfermeras que le atenderán, ni otras personas o familiares conocerán sus respuestas y opiniones. Estas hojas no serán parte de su historial clínico - en el caso de que se le esté pidiendo la autorización a ella - o el*

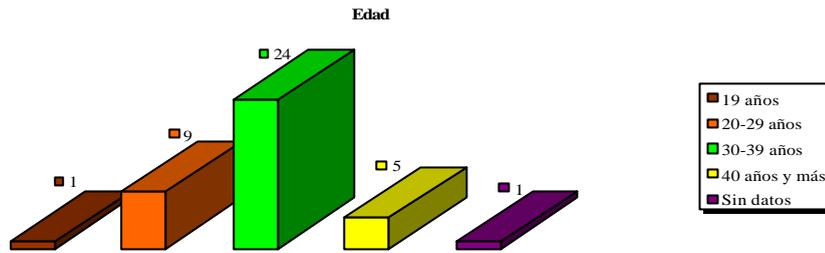
¹⁹ Este texto fue obtenido de la hoja de consentimiento informado del paciente para entrevistar al compañero del proyecto sobre la Mejoría de la Calidad de Atención en Post-Aborto, realizado por el Population Council.

historial clínico de su esposa –, en el caso de que se le esté pidiendo el consentimiento a él - *y se conservarán como archivos confidenciales por parte de las y los responsables del estudio*²⁰”. Después de explicarle todo el procedimiento, si ambos aceptan la entrevista, entonces se les aplica.

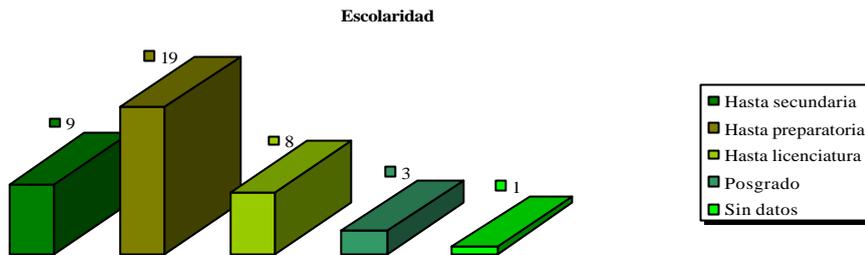
Es necesario señalar a este respecto, que a pesar de que el cuestionario estructurado previamente codificado que se aplicó a los 40 varones, contiene 60 preguntas relacionadas con la información sobre: los datos del compañero, características sociodemográficas, acceso al servicios de salud, historial reproductivo, interacción con los proveedores de salud, estado emocional del entrevistado, y finalmente, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos; sólo se tomaron para este proyecto, aquellas que se relacionan con el segundo cuestionario que se aplicó a los 29 varones. Así pues se retomaron sólo 11 de las 60 preguntas del primer cuestionario, para los 40 varones, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Se revela que todos son mayores de edad, en donde poco más de la mitad, 24 individuos en total, tienen entre 30 y 39 años, 10 hombres más, son menores a 30 años y mayores de 18 años, y 5 tienen 40 años de edad o más. También se observa que la instrucción de 30 varones rebasa el nivel medio superior, en tanto que 9 cursaron hasta la secundaria. Así mismo 29 individuos son trabajadores de un comercio u oficina, y los restantes son empleados de negocios pequeños, vendedores, profesionistas, maestros, obreros, trabajadores de otras áreas laborales no especificadas y uno más refiere ser estudiante. La condición civil que los une a la pareja actual es de matrimonio en el caso de 30 varones, 7 viven en unión libre y sólo 2 son solteros. Al cuestionarlos sobre el número de hijos vivos, se detectaron 4 casos en los que los varones decidieron saltarse la pregunta, 10 más declararon no tener hijos y 25 de ellos tienen entre 1 y 4 descendientes.

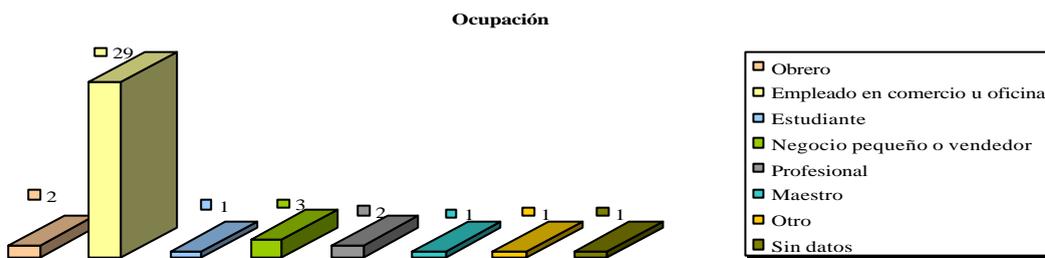
²⁰ El párrafo en cursivas fue obtenido de la hoja de consentimiento informado de la paciente para entrevistar a su compañero del proyecto MAPA, del Population Council. Cabe enmarcar que existe una hoja de consentimiento de la mujer que permite que se le realice una entrevista a su pareja y una hoja de consentimiento para el varón, que debe firmar como aprobación para realizarle a él las preguntas.



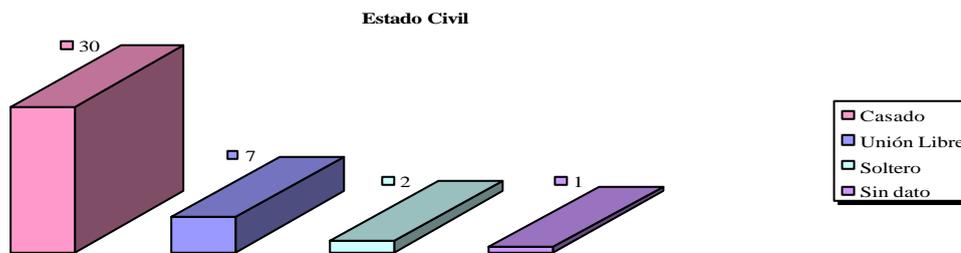
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.



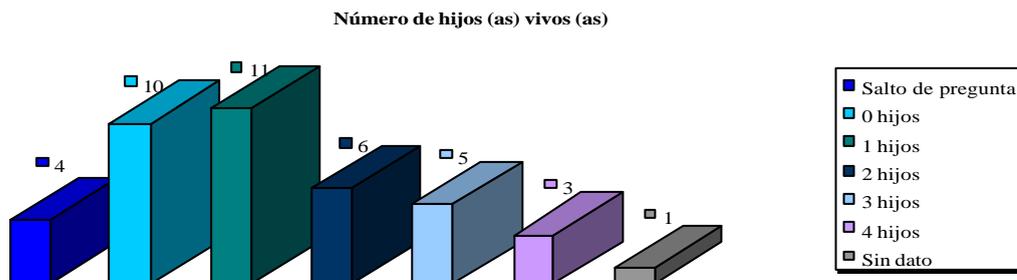
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.



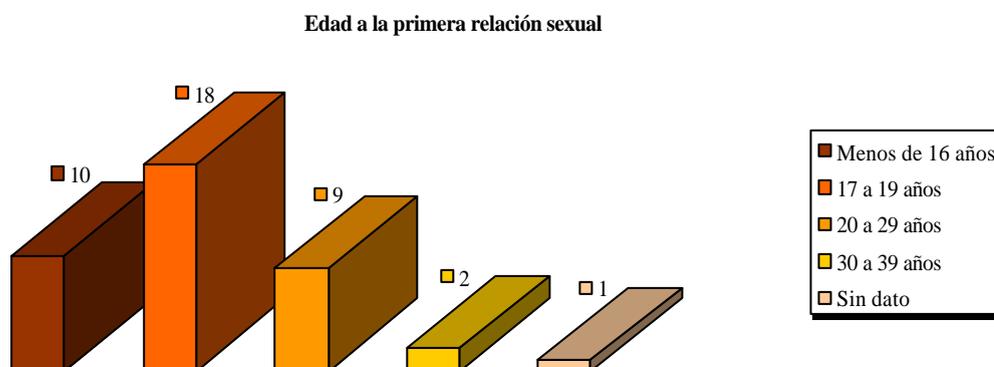
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Hasta este punto, se señalaron las características sociodemográficas de los 40 entrevistados inicialmente, las siguientes preguntas se relacionan con su historial reproductivo considerando, la edad a la primera relación sexual, uso de métodos anticonceptivos, número de embarazos en los que han participado y finalmente la pregunta clave para este proyecto, el número de experiencias frente al aborto.

Los datos que se distinguieron como efecto de las vivencias reproductivas de los varones son los siguientes: 28 de los 40 entrevistados tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años, de los cuales 10 casos se efectuaron, previo a los 16 años de edad; 9 hombres más declararon que dicho evento ocurrió entre los 20 y los 29 años y solamente 2 varones tuvieron relaciones coitales entre los 30 y los 39 años de edad. Esto muestra que la mayoría de los varones, que son estudiados en este proyecto, cursan su primer acercamiento sexual en la adolescencia (antes de cumplir la mayoría de edad).

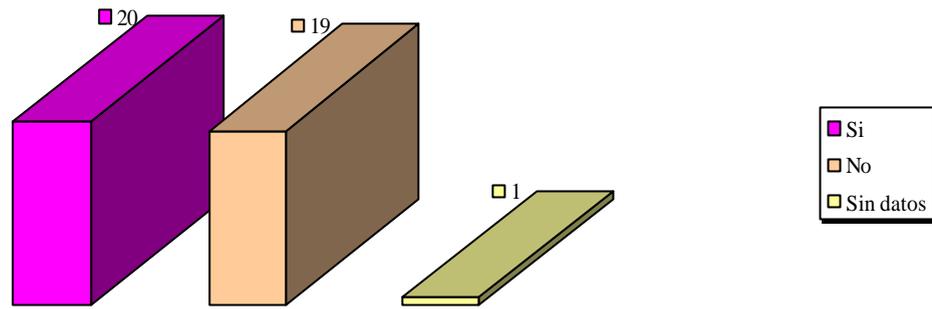
Por otro lado, se encontró que la mitad del grupo de individuos entrevistados, hicieron uso de la anticoncepción en esa primera relación sexual, lo que indica que a pesar de que las prácticas sexuales se realizan tempranamente, ello no significa que los jóvenes no conozcan los métodos anticonceptivos para el cuidado de su salud o para prevenir embarazos no deseados, riesgosos y/o ETS.

Finalmente se les cuestionó sobre el número de embarazos en los que han participado, a lo que poco más de la mitad de varones apuntó haber participado en 2 o 3 embarazos, 9 más han presenciado sólo uno y los restantes anotaron desde 4 hasta 7 embarazos.



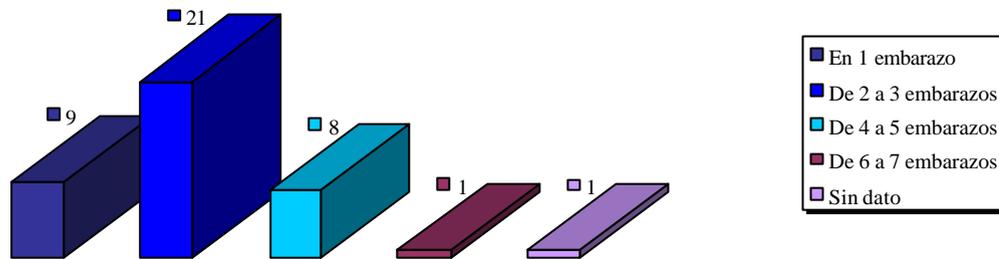
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

En su primera relación sexual ¿Usted o su pareja utilizaron algún método anticonceptivo?



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

¿En cuántos embarazos ha participado?



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Algunos datos trascendentes que se hallaron, con relación al historial reproductivo de los varones, fueron que el número de hijos vivos declarados por ellos, discrepan con el número de embarazos en los que han participado, siendo estos últimos una mayor cantidad, que el número de hijos que dicen tener, lo que podría mostrar que algunos hombres ya han vivido en otras ocasiones experiencias de aborto.

Cuadro 1: Comparativo entre el número de hijos vivos y el total de embarazos en los que han participado los 40 varones entrevistados inicialmente	
Número de hijos nacidos vivos	Total de embarazos en los que han participado
4 varones se saltaron la pregunta	9 varones – en 1 embarazo
10 varones no tienen hijos	21 varones – de 2 a 3 embarazos
11 varones – 1 hijo	8 varones – de 4 a 5 embarazos
6 varones – 2 hijos	1 varón – de 6 a 7 embarazos
5 varones – 3 hijos	
3 varones – 4 hijos	

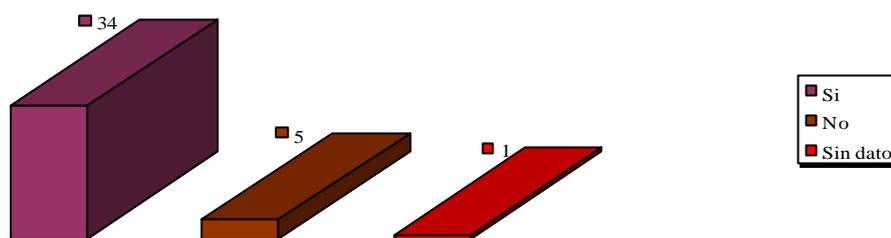
Al hacer un análisis de la información que contiene el cuadro 1 se desprende que 4 varones no quisieron contestar a la pregunta del número de hijos que tenían, en tanto que sólo 9 varones dicen haber participado en 1 embarazo, pero son 10 los que no tienen

hijos aún, por otro lado, 21 varones anunciaron su presencia en 2 o 3 embarazos, pero si se sumara al grupo de varones que han tenido 1 o 2 hijos y se presumiera que el embarazo que se cursaba a la fecha de la entrevista era el segundo o el tercero, daría un total de 17 varones que han participado en 2 o 3 embarazos y no los 21 que se muestran, por lo que se podría pensar que 4 de ellos han cursado por experiencias de aborto o que los varones que no contestaron la pregunta del número de hijos, tienen entre 3 y 4 descendientes. Otro dato vislumbra que 8 varones han participado en 4 o 5 embarazos, y esto si concuerda con la suma de los varones que dijeron tener entre 3 y 4 hijos nacidos vivos. Finalmente un varón revela que ha incurrido por 6 o 7 embarazos, pero no existe registro de que haya un varón con más de 4 hijos.

Continuando con el historial reproductivo de los varones, la mayoría de ellos (34 en total) declararon haber utilizado la anticoncepción alguna vez en sus vidas para evitar un embarazo, en tanto que sólo 5 de ellos, no lo hicieron. No obstante dentro de la actual relación de pareja, 23 varones no hicieron uso de la práctica anticonceptiva para evitar el último embarazo de sus parejas y 16 hombres si los emplearon y a pesar de eso se presentó ese evento.

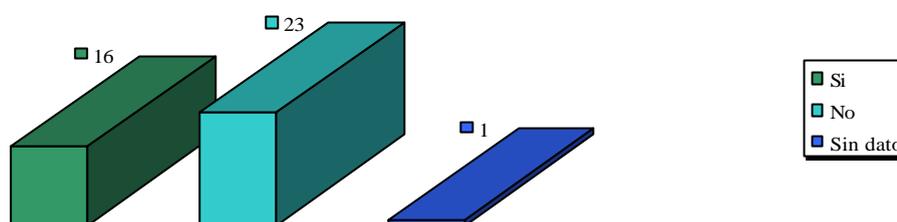
La última pregunta que se rescata del primer cuestionario, es la que ocupa más mi atención para el análisis de este trabajo, ya que por un lado, sentará las bases para conocer que tan buen informante resulta el varón, con respecto a este tema y por otro lado, se esclarecerán posiblemente las discrepancias encontradas en los datos expuestos en el cuadro anterior, dicha interrogante proyecta el número de veces que los varones entrevistados han vivido una experiencia de aborto, no está de más señalar que a pesar de que algunos investigadores sostienen que los hombres declaran más abiertamente el número de abortos en los que ha participado - a diferencia de las mujeres -, en este caso se encontraron 4 abstenciones, aunque los varones restantes si accedieron a contestar, y entre sus respuestas se apunta que 25 hombres han vivido una experiencia de aborto, en tanto que 10 varones han tenido más de una experiencia de esa índole.

¿Había utilizado antes algún método para evitar un embarazo?



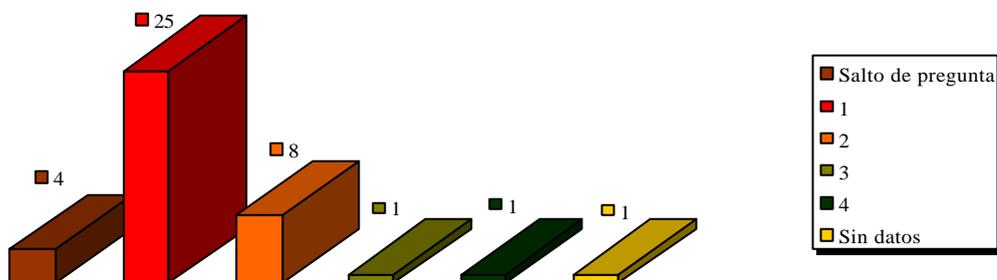
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

¿Estaba utilizando usted o su pareja algún método anticonceptivo cuando ella quedó embarazada esta última vez?



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

¿Cuántos embarazos ha perdido usted (abortos), incluyendo este último (hijos suyos)?



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

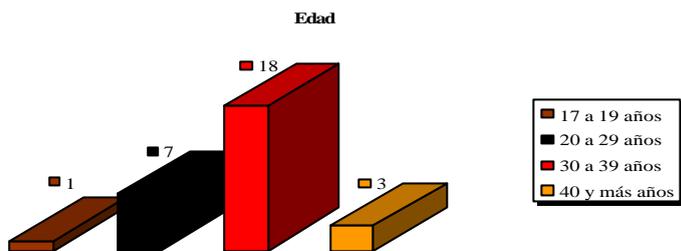
Una vez que se destacó la información que proporcionaron los cuarenta varones en este primer acercamiento, sobre sus características sociodemográficas y su historial reproductivo, por medio del cuestionario estructurado, se presentarán a continuación los datos arrojados de este primer cuestionario, pero sólo de los 29 varones que accedieron a participar en la entrevista, esto con el fin de encontrar las posibles razones por las que 11 varones decidieron no ser entrevistados.

3.5 Perfil sociodemográfico de los varones que accedieron a ser entrevistados en una segunda ocasión

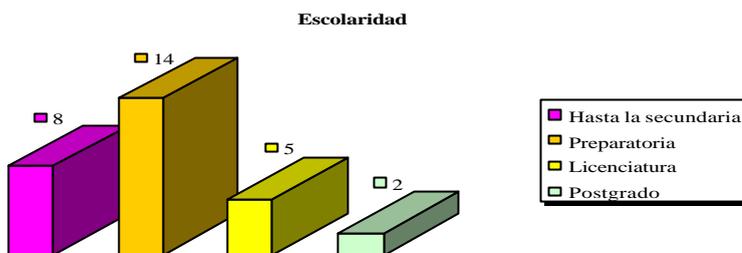
Los datos que se presentarán en este apartado fueron proporcionados por Raffaella Schiavon del Population Council. Cabe destacar que las características sociodemográficas de los 29 varones que a continuación se observarán fueron obtenidas del primer cuestionario con preguntas estructuradas aplicado a los hombres en un primer encuentro.

De los 29 sujetos entrevistados la mayoría, 18 en total, se encuentran en edades de 30 a 39 años, 8 varones son menores de 30 años y mayores de 18 años y 3 tienen 40 años o más. El nivel de instrucción escolar muestra que 14 hombres cursaron hasta la preparatoria, 8 individuos sólo concluyeron la primaria o secundaria y 7 más alcanzaron el nivel superior o postgrado. En cuanto a su actividad económica, se destaca que 21 son trabajadores de un comercio u oficina, y los restantes, son empleados de negocios pequeños, vendedores, profesionistas, obreros y otras labores no especificadas. El vínculo con su pareja es de matrimonio, en el caso de 23 varones, 5 viven en unión libre y sólo 1 es soltero. Respecto al número de hijos se observa que casi todo el grupo, 20 varones, tienen entre 1 a 4 hijos y 9 aún no han sido padres.

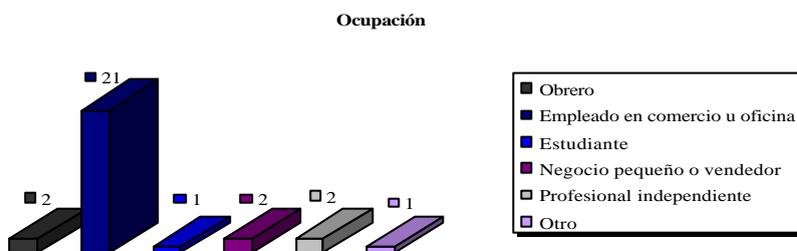
Las variables de edad, escolaridad, ocupación, estado civil y número de hijos nacidos vivos, son las que se relacionan con las características sociodemográficas de este grupo de 29 varones, y se mantienen invariables si las comparamos con el grupo original de 40 varones, es decir, la mayoría de ellos tienen entre 30 y 39 años de edad, el grado de instrucción es predominante el nivel medio superior, hay un mayor número de empleados de comercio u oficina - aunque en este grupo de varones ya no aparece el sujeto que había mencionado dedicarse a la docencia -, el estado civil es generalmente de matrimonio y continúa siendo mayor el número de varones que cuentan por lo menos con un hijo, aunque un dato destacable es que los cuatro varones inicialmente entrevistados que decidieron no contestar las preguntas que se refieren al número de hijos y al total de abortos en los que han participado, ya no figuraron en el grupo de entrevistados de la segunda ocasión.



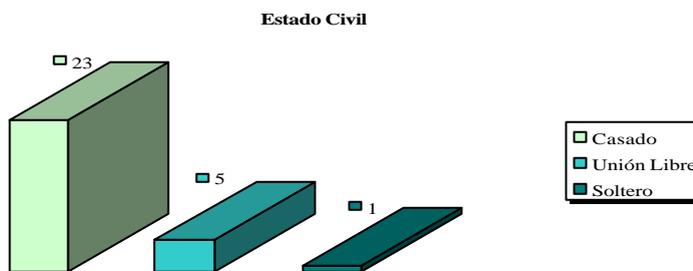
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.



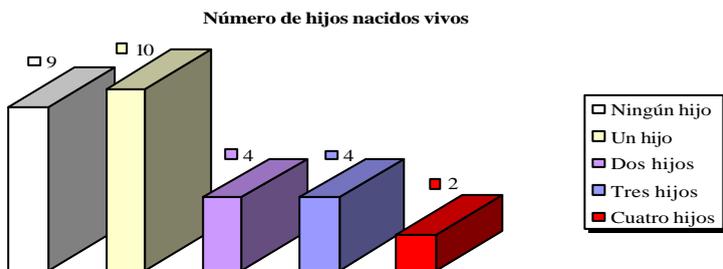
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Las interrogantes que se hicieron con respecto al historial reproductivo de los 29 varones entrevistados, muestran que la edad a su primera relación sexual generalmente ocurrió entre los 17 y los 19 años, esto en el caso de 14 varones, 7 hombres tuvieron su primera experiencia sexual antes de los 16 años y 8 más entre los 20 y los 39 años, de los cuales 14 utilizaron algún tipo de método anticonceptivo en su iniciación sexual y 15 varones no los usaron.

En el cuestionamiento sobre número de embarazos en los que han participado los varones, 17 dijeron que en dos o tres ocasiones, 6 hombres mencionaron que en uno sólo, y 6 más presenciaron desde 4 hasta 6 o 7 embarazos. Con relación a su historia anticonceptiva la mayoría de los varones, 26 en total, mencionaron haber utilizado algún tipo de anticoncepción alguna vez en sus vidas, mientras que 3 nunca los habían empleado. Así mismo 14 varones hicieron práctica de la anticoncepción en esa última ocasión que dio como resultado el embarazo de sus parejas, y 15 varones reconocieron no haberlos utilizado para evitar ese último embarazo.

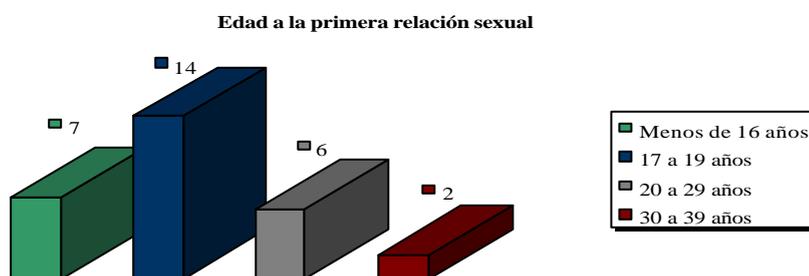
Al comparar los resultados sobre el historial reproductivo obtenidos a partir del grupo inicial de 40 varones y de los 29 que accedieron a la entrevista en una segunda oportunidad, se revela que los aspectos como la edad a la primera relación sexual, el número de embarazos en que han participado los varones, el historial anticonceptivo, y el uso de anticoncepción en el último embarazo, son similares entre ambos grupos, es decir, el grupo mayoritario de varones entrevistados declaró tener su primera experiencia sexual entre los 17 y los 19 años, participaron en 2 o 3 embarazos, habían utilizado algún tipo de método anticonceptivo a lo largo de su vida sexual y no los emplearon cuando ocurrió el último embarazo, sin embargo se vislumbró una variante entre el primer y segundo grupo, que es importante de señalar, ya que en el grupo inicial de 40 varones se observó que poco más de la mitad utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, pero en el grupo de 29 varones se muestra que hubo un menor número de varones que emplearon la anticoncepción en esa primera relación.

Al igual que en los datos sobre el número de hijos vivos y el total de embarazos en los que ha participado del grupo original, también se observan discrepancias en los resultados obtenidos de estas mismas preguntas del grupo de 29 varones, las cuales se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 2: Comparativo entre el número de hijos vivos y el total de embarazos en los que han participado los 29 varones entrevistados en una segunda ocasión	
Número de hijos nacidos vivos	Total de embarazos en los que han participado
9 varones no tienen hijos	6 varones – en 1 embarazo
10 varones – 1 hijo	17 varones – en 2 o 3 embarazos
4 varones – 2 hijos	5 varones – en 4 o 5 embarazos
4 varones – 3 hijos	1 varón – en 6 o 7 embarazos
2 varones – 4 hijos	

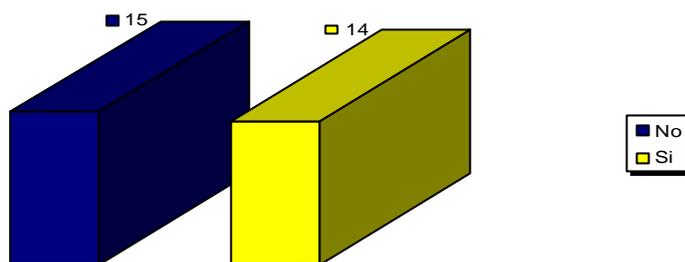
En el cuadro 2, se observa que 6 varones han participado en un embarazo, sin embargo son 9 hombres los que no tienen hijos aún, por lo que los 3 varones restantes son aquellos que han pasado por 2 o 3 embarazos que sumados con los 14 hombres que dijeron tener de 1 a 2 hijos dan un total de 17 individuos; también se muestra que 5 sujetos han participado en 4 o 5 embarazos, no obstante son 6 los que tienen entre 3 y 4 descendientes, por ello puede deducirse que el individuo que presencié 6 o 7 embarazos, tiene de 3 a 4 hijos, en tanto que el último embarazo de sus pareja y otro (s) embarazo (s) no resultaron en el nacimiento de un hijo vivo. Para terminar con la lectura de este cuadro, es importante señalar que los 4 varones que, en el grupo original de 40 entrevistados, decidieron saltarse las preguntas del número de hijos y del total de embarazos, no aparecieron en esta segunda exploración.

En cuanto al número de embarazos interrumpidos en los que participaron los individuos, se encontró que 20 de los 29 entrevistados dijeron haber vivido una sola experiencia de aborto en toda su vida, 7 fueron participes en 2 abortos y 2 personas dijeron que en 3 y 4 ocasiones cada uno.



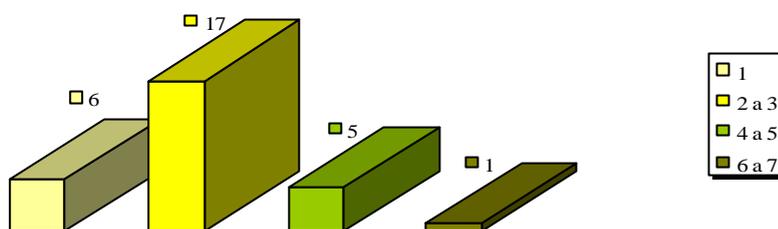
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

¿Utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?



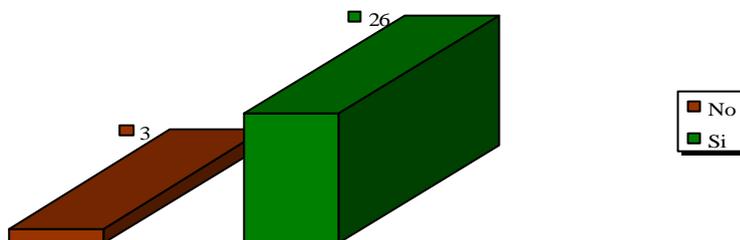
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Número de embarazos en los que ha participado



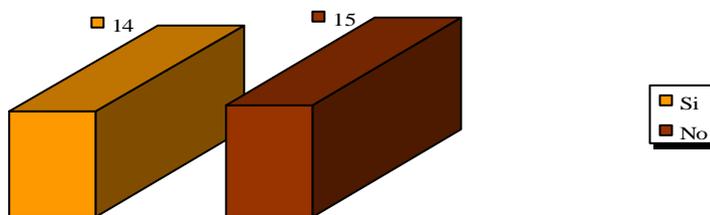
Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

¿Había usted utilizado algún tipo de método anticonceptivo?

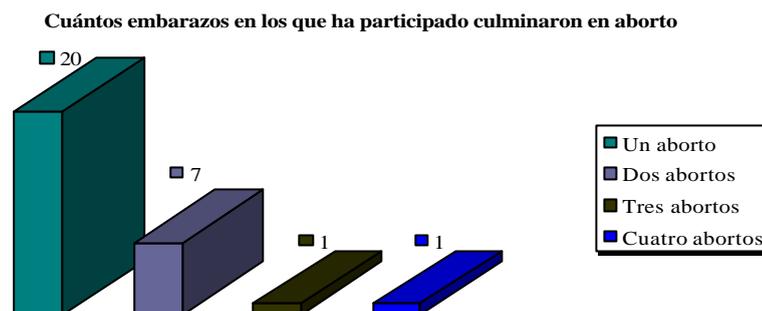


Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Estaban utilizando algún tipo de método anticonceptivo esta última vez que ella se embarazó



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

De los 10 varones²¹ que no fueron interrogados en esta segunda etapa del proyecto, pero que sí fueron entrevistados en el primer acercamiento, se encontraron 6 varones que tenían edad de entre 30 y 39 años, 2 individuos que estaban en el grupo de edad de 20 a 29 años y otros 2 de 40 años o más. En cuanto a la escolaridad, se destaca que 5 cursaron hasta el nivel medio superior, 3 hombres tenían el grado de licenciatura, y de los 2 restantes, 1 habían terminado la secundaria y el otro contaba con un postgrado. En lo que al empleo se refiere, 8 se dedicaban al comercio u oficina, un varón laboraba en un negocio pequeño, y otro más se dedicaba a la docencia. El tipo de relación que los unía con su pareja era de matrimonio en 7 de los casos, 2 sujetos más, vivían en unión libre y 1 era soltero. Así mismo, 2 varones tenían 2 hijos, y 3 más tenían 1, 3 y 4 descendientes, sin embargo 4 hombres decidieron no contestar esta pregunta.

Con relación a su historia reproductiva se localizó que 4 hombres habían tenido su primera relación sexual entre los 17 y 19 años, en tanto que 3 la vivieron antes de los 16 años y 3 varones más tuvieron entre los 20 y 29 años. También se ubicó que 6 varones habían utilizado algún tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual y 4 no los emplearon. En la pregunta que anotaba el número de embarazos en que los varones han participado, se halló que 4 habían presenciado de 2 a 3 embarazos, 3 individuos mencionaron que en uno sólo y 3 más intervinieron en 4 o 5 embarazos. De los cuales 8 varones habían utilizado algún tipo de método anticonceptivo, en algún momento de sus vidas para evitar un embarazo y 2 no los habían usado nunca. De esta forma se encontró que 8 hombres no habían utilizado la anticoncepción para evitar el último embarazo de sus parejas y los 2 restantes declararon sí haberlos utilizado y a

²¹ Eran 11 los varones que no contestaron el segundo cuestionario de tipo cualitativo, sin embargo de un varón no se tuvo registro en el primer cuestionario de corte cuantitativo, por ello sólo se consideraron a 10 de los 11 varones.

pesar de ello ocurrió este evento esa última vez. Finalmente, 4 varones no contestaron a la interrogante del total de abortos en los que había participado, 5 hombres más habían presenciado una sola interrupción de embarazo y uno más cursó por esa experiencia en 2 ocasiones.

En general los 10 varones que no colaboraron en la segunda conversación son en su mayoría personas que tenían entre 30 y 39 años, con un nivel escolar de preparatoria, que laboraban en un comercio o eran vendedores, que mantenían una relación de matrimonio con sus parejas, que no quisieron informar sobre el número de hijos que tenían, también fueron aquellos que tuvieron su primera relación sexual entre los 17 y 19 años, que dijeron emplear algún tipo de anticoncepción en su primera relación sexual y que habían hecho uso de ellos en distintas ocasiones a lo largo de sus vidas, pero que no los usaron en la última relación sexual que dio como resultado el embarazo de sus parejas, así mismo fueron los que presenciaron 2 o 3 eventos de embarazo y que participaron en una sola interrupción del mismo, aunque es importante destacar, en relación a esta pregunta, que 4 varones tampoco quisieron proporcionar información.

En un primer acercamiento con los 40 varones – según lo narrado por una de las entrevistadoras -, ellos accedieron a contestar el primer cuestionario quizá suponiendo que era un requisito que el hospital solicitaba para poder ingresar a las pacientes, ya que por razones de higiene, los encargados de contactar a los varones, tenían que portar una bata blanca que los hacía parecer como personal médico, sin embargo también mencionó las posibles causas que motivaron a los varones a no cooperar en una segunda fecha, ante lo cual refirió que una vez que se hacía de su conocimiento que el proyecto MAPA era independiente al hospital y que el contestar las preguntas no era una exigencia, ello pudo influir para que los individuos no aceptaran compartir sus experiencias en otro momento. Por otro lado, tres personas realizaban las entrevistas y cubrían horarios rotatorios de ocho horas cada uno, por lo que les era difícil acercarse a los varones que habían contestado el primer cuestionario si no los conocían y viceversa, si los varones querían participar pero, al salir del hospital, no veía a la persona que les había aplicado el primer cuestionario – ya que el hospital no les concedió un lugar específico en el que pudieran realizar los encuentros -, ellos optaban por retirarse. Otra razón se sustenta en que las parejas podrían haberse visto muy afectadas por la ocurrencia del aborto, lo que no les dejaba el ánimo de contribuir con esta exploración.

3.6 Limitaciones de la investigación

A pesar de las bondades, que lleva consigo el método cualitativo de investigación, y que ya fueron mencionadas, también se encuentran algunas limitantes que se señalaran en los siguientes párrafos:

- 1) Este proyecto no se centra en una muestra estadística, ya que tiene como objetivo rescatar y analizar las experiencias de un grupo muy reducido de varones que tenían en común haber cursado por un aborto, por tal motivo no tiene – pero tampoco se busca que tenga - representatividad numérica.
- 2) Los instrumentos desarrollados en el Proyecto MAPA (la planeación, los objetivos, la realización de las guías de entrevista y el levantamiento de las mismas) no fueron diseñados ni aplicados por mí, por lo que el análisis que aquí se presenta sólo se basa en el material auditivo proporcionado por los creadores de dicho proyecto, lo que restringe, en parte, algunos aspectos en los que yo hubiera querido profundizar.
- 3) La intranquilidad, desesperación y proceso de sufrimiento por el que estaban pasando los varones, no permitieron una entrevista extendida en la que se destacaran muchos aspectos, es decir, aunque los varones accedieron a la realización de ésta, también tuvieron que ejecutar algunos trámites que el hospital solicitaba, por lo que algunas respuestas eran cortas, a pesar de que se les había comunicado que el cuestionario requería de por lo menos 20 minutos de su tiempo.
- 4) Pese a que el hospital aceptó que se hicieran las entrevistas en sus instalaciones, éste no asignó un sitio para lograr tal fin, por lo que en los espacios en donde se realizaban las entrevistas, no siempre fueron los adecuados ya que en muchas ocasiones se entorpecían las actividades del personal del hospital y/o se interrumpían las conversaciones.
- 5) El que sólo se haya planeado entrevistar a los hombres y no a las mujeres confina lo rico de este tema, ya que conocer la participación de ambos frente al aborto, habría sido aun más interesante, aunque esto podría planearse para futuras investigaciones.

Las limitantes antes expuestas no restan importancia a este proyecto, ya que la mayoría de las entrevistas aplicadas a este grupo de varones, cuentan con el material necesario para poder ser analizadas y contribuir al estudio de un área específica de la masculinidad.

4. Experiencias frente al aborto de los varones entrevistados.

En este apartado se muestra en primer lugar, el texto con el que se les pidió el consentimiento a las parejas para entrevistar al varón en una segunda oportunidad; después se muestran las preguntas que fueron extraídas de la guía del cuestionario semiestructurado, para conocer las experiencias de los 29 varones entrevistados a partir del suceso del aborto y posteriormente se presentará un análisis de sus conversaciones, vinculándolas con las fuentes teóricas y metodológicas puntualizadas previamente en este estudio.

La forma en que se les aplicó el segundo cuestionario a los varones acompañantes de las mujeres que asistían al hospital por un proceso de aborto fue la siguiente: en primer lugar, se les solicita a ambos, la autorización para aplicar el segundo cuestionario con carácter exploratorio: *“Cuando usted salga del hospital – en caso de ser a ella a la que se le pide la autorización – o cuando su pareja salga del hospital – en caso de que se le pregunte a él - nos gustaría volver a entrevistarlo. En esta segunda entrevista buscaríamos conocer su percepción sobre el servicio y la calidad de la atención que recibió (o recibió su pareja), su percepción como pareja y su participación en las decisiones reproductivas”*.

La guía de entrevista, contiene información sobre: actitud hacia el embarazo, estado emocional y cuidado post-aborto, calidad de la atención, participación en la orientación post-aborto, historial reproductivo, métodos anticonceptivos utilizados por la pareja, intervención de los varones en las decisiones reproductivas, y finalmente, opinión sobre la entrevista y sugerencias. Sin embargo para fines de este proyecto, sólo se retomaron aquellas preguntas enfocadas a conocer la percepción del varón ante el embarazo y el aborto, considerando la anticoncepción y decisiones reproductivas en pareja.

Esta guía de entrevista está conformada por 42 preguntas, de las cuales se seleccionaron sólo 19, que son las que se relacionan con los propósitos de este proyecto:

Actitud frente al último embarazo:

1. ¿Qué sintió cuando supo que su pareja estaba embarazada esta última vez?
2. ¿Qué sintió cuando este embarazo se interrumpió?

Información sobre el estado emocional y cuidados post-aborto:

3. ¿Se ha sentido preocupado mientras ha estado hospitalizada su pareja?
4. ¿Expresó este malestar con algún familiar o amigo?
5. Ahora que su pareja va a salir ¿cómo se siente usted?
6. ¿Usted cree que su pareja vaya a necesitar algún apoyo especial de su parte?

Calidad de la atención y participación en la orientación post-aborto:

7. ¿Le parece importante que los hombres soliciten información sobre cómo evitar un embarazo o el cuidado de su salud?

Percepciones sobre la historia reproductiva:

8. ¿Por qué decidió unirse a su pareja actual?
9. ¿Usted quería tener hijos con su pareja actual?
10. ¿En algún momento ha hablado con su pareja del número de hijos que desean tener?
11. ¿Cuántos hijos e hijas tiene actualmente?
12. ¿Usted está de acuerdo en que los hombres participen en la decisión de tener o no hijos?

Percepciones sobre la anticoncepción:

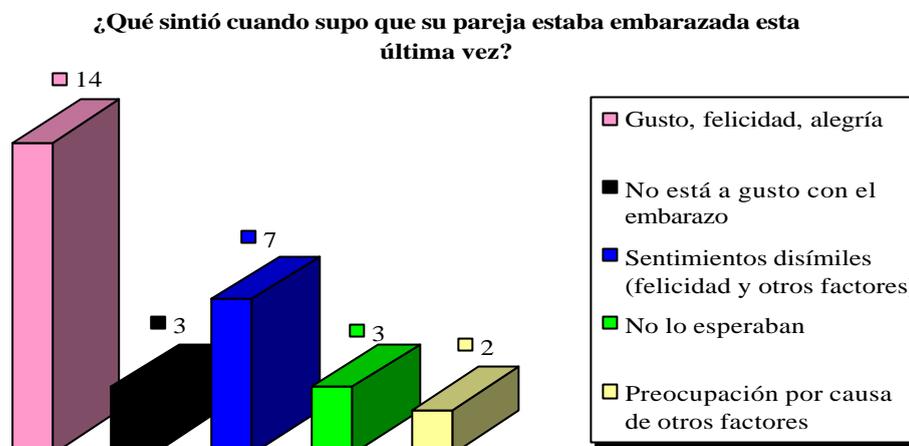
13. ¿Conoce usted los métodos anticonceptivos?
14. ¿Ha usado alguno de ellos? ¿Cuáles, cuándo y por qué?
15. ¿Le gusta usar o prefiere no usar los métodos anticonceptivos?
16. ¿Cree que es importante que los hombres conozcan los métodos anticonceptivos? ¿Por qué?
17. ¿Por qué cree que muchos hombres rechazan usar métodos anticonceptivos?
18. ¿Quién cree que deba decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos?

Percepción de la relación de pareja y participación en las decisiones reproductivas:

19. ¿Para usted que significa ser padre?

4.1 Actitud ante el último embarazo

Con la intención de conocer la forma en que reaccionaron, los 29 varones, al enterarse del embarazo de sus parejas se les preguntó lo siguiente:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Para efectuar el análisis correspondiente a esta primera pregunta, se dividió en cinco tipos de reacción, que dijeron los varones haber tenido al enterarse del último embarazo de sus parejas, la primera se asocia con sentimientos de gusto, felicidad y alegría por la ocurrencia del embarazo; en la segunda se incluyeron aquellos efectos de malestar o disgusto; la tercera se refiere a sentimientos disímiles (conflicto y posterior alegría); en la cuarta categoría se denota la sorpresa o desconcierto de los varones; y la última se refiere a la preocupación por diversos factores.

De esta forma se encontró que 14 de los 29 varones entrevistados dijeron sentir felicidad, gusto y alegría por el embarazo, aunque esta alegría se derivó por distintas causas. La respuesta más común, era que la pareja estaban buscando el embarazo (6 de los 14 varones), lo que no concuerda con la idea generalizada de que las mujeres son las responsables de la reproducción biológica y los hombres de la reproducción social (Figuroa y Sánchez, 2000) ya que expuesto desde los propios hombres, al menos a los que aquí se hace referencia, ellos negocian, planean y comparten, a lado de sus esposas, las decisiones reproductivas. Para algunos hombres, el compartir las responsabilidades y disfrutar en el proceso de embarazo y parto de sus parejas, son valores que consideran centrales en sus vidas. (Guevara, 2002) De hecho en una de las conversaciones un varón

sustenta que un hijo deseado es algo que “todo el mundo (sin distinciones ni sexos) quiere tener” en algún momento de la vida:

“Recibí la noticia muy gustoso porque era lo que estábamos esperando”.

“Estaba muy feliz porque estábamos buscando la niña”.

“Me puse bien contento porque es necesario un hijo con tu pareja es un hijo deseado que todo mundo lo quiere tener, sea niña o niño, lo que venga es bien recibido”.

“Bueno pues me dio mucho gusto porque fue, de alguna manera, un embarazo planeado en el cual los dos totalmente estuvimos de acuerdo porque ya tenemos un hijo, entonces dejamos pasar un lapso, pues un poquito grande, y nuestra preocupación también era que el hijo que tenemos no estuviera solo, entonces eso nos llevó a la conclusión de que ya era tiempo”.

“Una alegría enorme, al inicio fue una sorpresa porque habíamos pensado que no iba a poder, y ya cuando habíamos decidido poner un límite de tiempo, resulta que ya estaba el bebé ahí con nosotros”.

“Pues me sentí muy contento porque lo habíamos planeado, vamos en la fecha planeada para que con el nacimiento del niño no hubiera problemas”.

Lo contrario ocurrió en la respuesta de uno de los entrevistados, que declaró estar feliz, aunque su esposa tomó sola la decisión de embarazarse y no se lo consultó: *“Pues feliz pero pues fue decisión de ella, nunca nos consulta”*. Esta afirmación podría sorprender a algunos estudiosos de la reproducción y la sexualidad, ya que no es común encontrar casos de extrema autonomía en las mujeres en el ámbito de la reproducción, por lo que es necesario hacer una revisión completa de la entrevista con este varón para corroborar si lo que él menciona es real o existen algunas contradicciones.

Según lo expuesto por este hombre, se percibe como conocedor, tanto de los métodos anticonceptivos, como de las consecuencias de no usarlos, sus fuentes de información sobre anticoncepción son los libros, la tele, la gente, y las instancias educativas; ha utilizado el preservativo desde los 16 años, aunque tuvo su primera relación sexual a los 13, dice que es necesario usarlo para evitar contraer enfermedades venéreas y para prevenir embarazos, cree que las relaciones sexuales son más placenteras sin utilizar el condón pero también son más peligrosas, tiene la idea de que la vasectomía provoca que los hombres pierdan su fuerza en un 20%, manifiesta que los jóvenes más que los hombres deben informarse sobre la anticoncepción, además de que califica a estos últimos como ignorantes si rechazan el uso de anticonceptivos, sostiene que cada

persona es responsable de su cuerpo y de su vida por lo que cada quien es libre de decidir sobre el tipo de método anticonceptivo que desea usar.

Después de hacer una pequeña síntesis de la forma en que describe este varón su práctica anticonceptiva, se puede destacar que desde muy temprana edad, él conocía los métodos anticonceptivos (incluyendo el condón) y los empleaba en sus relaciones sexuales, esto difiere de lo que comúnmente se piensa acerca de que los hombres no están bien informados acerca de la anticoncepción y de las características de los diversos métodos – a excepción de la vasectomía que como es un recurso específico que no ha adoptado, tampoco lo conoce bien -, y que no se hacen responsables del control de la fecundidad, además de que rechazan la utilización de métodos anticonceptivos. (Greene y Biddlecom, 2000) Lo expuesto por esta persona, también discrepa con lo que algunos estudiosos de la salud reproductiva han encontrado, con respecto a que el uso (o no uso) del condón depende de las mujeres, por tener una actitud indiferente o por sentirse ofendidas cuando se les propone su utilización (Arias y Rodríguez 1998), ya que a decir de este varón, cada quien es responsable de su cuerpo y de su vida como para saber que tipo de método anticonceptivo utilizar, independientemente de que se trate de una mujer o de un hombre.

Sobre el tema de quién es responsable del proceso reproductivo, este hombre piensa que las mujeres, porque tienen la obligación de educar y atender a los hijos, mientras que los hombres aportan lo económico y “lo emocional”. Con base en esto último, se observa que este varón conserva algunos valores y costumbres, aprendidos de una sociedad tradicional patriarcal, en donde se asignan roles específicos a cada sexo. En el espacio de la maternidad, las mujeres tienen como función el encargarse de los hijos, y en el espacio de la paternidad, los hombres tienen la responsabilidad de sostener económicamente a la familia, (Güereca, 2003) aunque no me queda muy claro a que se refiere cuando menciona que él también es responsable de aportar lo emocional.

Lo que si es interesante de resaltar, es que a pesar de que ambos integrantes de la pareja, juegan papeles sexuales diferenciados, no existe una autoridad, dominación y opresión de parte del varón sobre su pareja – según lo expuesto por este individuo -, al contrario, parecería que respeta los derechos reproductivos de la mujer, al mismo tiempo que la apoya cuando ésta toma decisiones, aunque no esté de acuerdo con ellas, esto se percibe

en el número de hijos que tienen, a lo que él narra lo siguiente: *“La relación que tengo con mi pareja actual es la única importante que he tenido en mi vida, porque ella se acopló a mi forma de vivir (...) como los jóvenes revolucionarios, yo no quería tener descendencia, ya que hay muchos niños sufriendo (...) cuando éramos novios ella quedó embarazada y tuvimos a nuestra hija, (...) como quiero mucho a mi esposa, si ella quiere otro hijo y me lo pide, yo accedería”*. Para terminar con este análisis, se puede inferir, que la mujer es la que toma las decisiones relacionadas con la reproducción, tal vez, siguiendo las reglas de convivencia social, los preceptos cristianos o las leyes de conducta establecidas específicamente para las mujeres. (Zubiría, 1996)

En 2 casos más, los varones dijeron sentirse felices, aunque el embarazo ponía en riesgo la salud y la vida de sus parejas. No obstante, uno de los varones narró que para él, era prioritario efectuar una operación que inhibiera la reproducción de su esposa, para eliminar el peligro de muerte a causa de un embarazo, en tanto que para el otro individuo, el cuidado de la salud de su esposa, era sólo responsabilidad de ella:

“Sentí una emoción muy fuerte porque nunca pensamos que saliera embarazada, platicamos de que sería bonito ser padres otra vez, después de tantos años, pero como yo tomé la decisión de ligarla hace 15 años, a ella le salen quistes y le dijeron que la podían ligar y como estábamos jóvenes, se nos hizo fácil, aunque si hubiéramos querido tener más hijos”.

Dos aspectos interesantes de señalar son, en primer lugar, que esta persona se refiere a la salpingoclasia como un método necesario que “él decidió” emplear con el propósito de no poner en riesgo la vida de su esposa, así pues, se observa un ejercicio de dominio y autoridad por parte de este hombre sobre el derecho de libre elección de la anticoncepción del supuesto sexo débil, la mujer (Seidler, 1989), en donde su participación dentro de la reproducción sólo consiste en supervisar que su pareja haga uso de algún tipo de método (Guevara, 2002) que prevenga el embarazo, pero que no le afecte directamente a él. Pero posteriormente se desdice y justifica que la inexperiencia de “ambos” (escudada en su juventud), provocó que aceptaran la opción que los médicos les habían recomendado para terminar con sus capacidades reproductiva. Anteriormente se hizo mención de que algunos médicos, abusando de sus funciones, inducían a las mujeres a interrumpir su fecundidad por medio de la esterilización, sin ofrecerles otras alternativa (De Barbieri, 1999), que hubieran podido ser mejores

opciones, en casos como éste, en donde las parejas jóvenes no tienen la seguridad del número de hijos que desean tener.

“Bueno a mi me dio gusto pero a ella no por su enfermedad que tenía de la parálisis facial, le dijeron que no podía tenerlo y le dieron unas pastillas y le dijeron que era su responsabilidad, si continuaba con el embarazo, le dijeron que ya era bajo su riesgo. Pero yo creo que no le deben decir eso, mejor decirle sabe qué primero está su salud ya tiene más hijos. Yo si me alegré porque, como le digo, lo que Dios nos de, nosotros los recibimos”.

En párrafos anteriores anoté, que este varón adjudicaba la responsabilidad de la reproducción a la mujer, lo que no es tan evidente en la respuesta anterior – y digo tan evidente porque si hay indicios de ello, ya que él menciona que si estaba contento con el embarazo a diferencia de su esposa -, sin embargo al hacer un análisis longitudinal de toda la entrevista, se revela que él vive su masculinidad según los valores y creencias constituidas a partir de un modelo sociocultural tradicional, puesto que se encontró que congeniaba con la institución eclesiástica sobre la procreación humana – *“Los hijos que Dios nos de nosotros los recibimos”* -, además de que refirió que su esposa se debe al cuidado de los hijos y de él mismo, antes de pensar en tener otro hijo, en tanto que la exhortaba a cuidarse en el embarazo para que no tuviera problemas con su salud, supone que la mujer es más sensible ante el fenómeno del aborto y esperaba impacientemente a que ella saliera del hospital para que se fuera a realizar sus actividades en el hogar y a cuidar a los hijos; con respecto a su historia sexual y reproductiva, subraya que tuvo muchas parejas sexuales y con una de ellas tuvo dos hijos, nunca platicó con sus parejas sobre el número de hijos que deseaba – *“Yo simplemente los voy recibiendo”* -, piensa que mientras los hombres puedan solventar los gastos familiares pueden tener los hijos que deseen, quiere seguir buscando otro embarazo, aunque se ponga en riesgo la vida de su esposa, por ello menciona que si ella quiere y se arriesga, por su parte está bien, en cuanto a su percepción sobre la anticoncepción, destaca que no es necesario utilizarlos – *“Más vale llegar a la casa que andar por fuera”* -, en su soltería sostenía relaciones con servidoras sexuales y de ellas aprendió lo que sabe sobre la anticoncepción, cuando emplea algún método, la mayoría son de uso femenino, ya que según su apreciación el condón no funciona, pero reconoce que este debe ser utilizado por los hombres jóvenes ya que – *“uno no sabe ni con quién se mete y no les vaya a tocar, en una de malas, una infectada”* -, y finalmente piensa que la vasectomía es muy fea. Estos son, de manera general, algunos aspectos que identifican a este varón, quise resaltarlos con el fin de

plasmar las razones que me llevaron a deducir, que él relega a su pareja la responsabilidad de la reproducción, a pesar de que un embarazo, pone en riesgo la vida de ésta última.

En 2 entrevistas más, se encontró que bastaba con el deseo de uno de los miembros de la pareja de tener un hijo, para que ambos buscaran el embarazo:

“Sentí bonito, ya tenía ganas de tener un bebé”.

“Me dio mucha alegría, sobre todo porque mi esposa hasta cierto punto es la que más deseaba tener un hijo”.

En un trabajo de Guevara (2001), ella expone que la participación del varón es de mayor compromiso en el ámbito de la reproducción, cuando el embarazo ocurre en una relación formal o cuando los varones declaran estar muy enamorados, este punto es importante de mencionar, ya que en el caso de los últimos dos varones citados, el primero sostiene una relación con su pareja de matrimonio – relación formal -, en tanto que el segundo vive en unión libre, no obstante, refiere a lo largo de la entrevista que ama a su pareja. En buena medida éste podría ser un aspecto que explica el porqué de darle gusto a la pareja de buscar el embarazo, a pesar de que no necesariamente era una prioridad personal. Finalmente 3 entrevistados, no profundizaron más en la respuesta y sólo dijeron sentirse felices.

Los varones incluidos en la segunda categoría (que tomaron a mal el embarazo de sus parejas) son 3, de los cuales 2 varones dijeron que no tenían el conocimiento del embarazo:

“Pues me sentí mal porque no sabía exactamente que ella estaba embarazada, no me gusta pensar que ella hubiera podido perder la vida a causa del embarazo”.

“Un poco de coraje porque no era de mi conocimiento pero que le vamos a hacer. Ella tiene cambios en su personalidad muy fuertes, me he acostumbrado a vivir con ese tipo de vida, ella me ha enseñado más que nada, inclusive también la otra vez, no tiene mucho, me enteré de que ella estaba embarazada cuando ya tenía 6 meses y yo no me enteré hasta que estábamos en el hospital, ella toma mucho refresco, le gusta mucho la coca, y de repente le daba asco, pero muchas veces uno piensa unas cosas y resulta que son otras”.

El malestar que expresa el primer varón posiblemente se asocie, con la corresponsabilidad y culpa por poner en riesgo la salud y la vida de su pareja (Guevara, 2001), más que por el embarazo mismo.

La reacción que tuvo el segundo varón al enterarse del embarazo de su pareja, estaba más enfocada a justificar su no participación en las decisiones reproductivas – negando conocer el evento -, además de responsabilizar a ella del poco cuidado de su salud durante el embarazo y de excluirlo deliberadamente del proceso. La autosuficiencia de la mujer es uno de las razones que los hombres utilizan para legitimar su no apoyo a las necesidades de la misma, en el ámbito de la reproducción. (Guevara, 2001)

El tercer varón que vio con malos ojos el embarazo de su pareja argumentó que ya tenía el número de hijos deseados y que no estaba entre sus planes que ella se embarazara nuevamente: *“Empezar otra vez, lo que pasa es que nosotros ya tenemos dos niños, un niño y una niña, entonces viene a recomponerte otra vez todo con tus hijos, inmediatamente es lo pensé”*. Este varón, también delega a su cónyuge la responsabilidad de la reproducción, al mismo tiempo que no hace uso de algún método anticonceptivo para evitar el embarazo no deseado. A decir de Guadalupe Salas (1997), ante la ley, la reproducción es responsabilidad de ambos miembros de la pareja, por lo que si el varón no deseaba ese embarazo, hubiera podido controlar su propia reproducción.

La impresión de felicidad y conflicto, que sintieron los varones, por la ocurrencia del último embarazo, se observó en 7 de los casos:

“Pues sentí emoción y a la vez no por lo económico”.

“Tuve un sentimiento de felicidad y a la vez de preocupación”.

“Sentí alegría y a la vez sorpresa porque no fue planeado fue espontáneo se puede decir, una de las cosas que queríamos era esperarnos un poquito más pero pues lo que sea pues es bienvenido. Dije bueno ya está hecho no hay problema vamos a ser responsables de nosotros mismos de educarlo, si Dios quiere y se nos da, pues adelante”.

En primera instancia me sorprendió la noticia, porque considerábamos que era un pequeño retraso de su ciclo pero posteriormente pues nos dio alegría porque pues es un nuevo ser y es una cosa muy bonita, sin embargo no hay que dejar de considerar que eso implica también una responsabilidad más para nosotros como padres, habíamos

considerado que si él ahorita estaba luchando por la vida, entonces desde ese momento teníamos que apoyarlo”.

“Al principio sentí desconcierto pero deseábamos un hijo más o sea aparte de los dos que ya tenemos, y cuando empieza uno a asimilar la situación y todo pues más que nada pensamos que era una bendición, o sea, el tercer hijo, nos dio gusto pero obviamente también las cuestiones económicas nos preocupan, las cosas cada vez están más difíciles”.

“Muy feliz porque aunque no estuvo planeado que digamos pero se sentía uno muy feliz porque quieres un hijo, nos sentimos felices pero a la vez también nos sentimos preocupados por lo mismo de qué íbamos a hacer, o sea, estamos estudiando, de hecho yo soy el que tiene que meterse a trabajar y nos sentimos un poco nerviosos y no sabía que hacer”.

“Cuando me informaron pues si me di una sorpresa, estaba contento y a la vez preocupado porque el problema que se presentaba estaba difícil y me preocupó bastante”.

A pesar de que estos varones aceptaron la posibilidad de tener otro hijo, también sabían que esto les complicaría su vida de alguna manera. Para 3 varones era preocupante el embarazo de su pareja por cuestiones económicas. En este punto se puede señalar, que no solamente las mujeres, sino que también los hombres, toleran la carga discriminatoria por los roles que les son impuestos, ya que con base en las creencias de que el varón es el único responsable del sostenimiento económico de la familia, o por lo menos, es el que aporta mayores ingresos, llevan en sus hombros la carga de la manutención de los hijos. Por ello es, que no sólo se deben defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ya que de ser así, también se estarían violando los derechos reproductivos de los varones. La sociedad debe asegurar las condiciones que les posibilitan a todas las personas (sin distinción), el ejercicio de las capacidades que les permita desarrollarse como seres humanos. (Figueroa, 1998b)

En dos de los casos citados antes, los varones estaban dispuestos a afrontar las responsabilidades que se generarían por el embarazo de sus parejas, esto muestra que los hombres y las mujeres comienzan a compartir las responsabilidades consecuentes de sus actos.

La participación de estos varones en el espacio de la reproducción parece ser activa, ya que de acuerdo con lo que ellos mencionan, su responsabilidad se basa en “educar” y “apoyar” al hijo que esperan. Recordando un poco la bibliografía consultada, en la

sociedad mexicana, el concepto de paternidad es percibido como sinónimo de proveedor económico (Nava, 1996), no como educadores y como apoyo de los hijos, que en todo caso, estos dos conceptos están más enfocados al tipo de rol que juegan las mujeres como madres, de tal forma que, por lo menos en apariencia, ellos asumen sus responsabilidades con la intención futura de interactuar, apoyar y educar a los hijos, lo que estaría transformando su conducta masculina. Finalmente 2 varones más denotan felicidad y preocupación aunque ninguno menciona por qué estaban preocupados.

En otra categoría se encuentran 3 de los 29 varones que declararon no esperarse el embarazo y 2 de ellos mencionan que este evento se suscitó por la falla de algún método anticonceptivo, en tanto que el tercero no había utilizado la anticoncepción, pero tampoco se preocupó por emplearla para evitar el embarazo, aunque no estaba entre sus planes tener un hijo:

“Pues fue sorpresa, sorpresa para ambos, no lo esperábamos porque nos estábamos controlando con dispositivo. No estábamos muy contentos, porque ya estamos grandes, entre mi primer hija y este hay casi 10 años de diferencia.”

“No lo esperábamos se supone que estaba operada, me sorprendí pero ahorita lo importante es ella, porque la verdad ya nos habíamos hecho a la idea de no tener hijos.”

“Como desconcierto porque pues no teníamos la idea, tuvo un atraso a raíz de eso, del embarazo pasado empezó a ser irregular y bueno pues un atrás se una semana, dos semanas pues ser algo muy desapercibido no teníamos sospechas y como no tenía la sensación de estar embarazada pues más que nada eso desconcierto”.

Estas respuestas, en cierta forma hace constar, que a pesar de que existe una gran gama de métodos anticonceptivos, y que son usados por gran parte de la población, no tienen una eficacia del 100%. El margen de error de los métodos anticonceptivos, aunque es mínimo, está fuera del control de los usuarios y las usuarias, por lo que bajo estas circunstancias las personas podrían recurrir al aborto, por presentar embarazos no deseados.

El dispositivo intrauterino o DIU, era el método anticonceptivo que estaba utilizando la pareja de uno de los entrevistados cuando se embarazó, éste es considerado como una de las técnicas más seguras y de mayor demanda, en ocasiones puede no ser una buena opción, si las usuarias no tienen información adecuada sobre su función y los cuidados

médicos que se requieren al adoptarlo para evitar o posponer embarazos. Es decir, quienes optan por la utilización del DIU, deben estar concientes de que debe asistir a revisiones médicas periódicas (por lo menos cada año o preferentemente cada seis meses), de esta forma su funcionamiento está garantizado hasta por cinco años; así mismo debe ser colocado por un médico calificado, ya que de no ser así, podría presentarse una mala colocación que generaría problemas a nivel salud, tales como encarnación del dispositivo, la movilización del mismo, generando con ello, hemorragias, infecciones vaginales, entre otras molestias, por lo que se tornaría inseguro e inservible. Sin embargo, de cumplir con los preceptos anteriores, el dispositivo no tendría porque fallar. Si bien, no se sabe las causas por las que el DIU falló, según lo referido por éste entrevistado, la falta de información sobre dicha técnica anticonceptiva, podría ser una razón posible.

En lo que se refiere al método definitivo de uso femenino (la salpingoclasia) - que menciona el otro varón -, éste no tendría por que haber fallado y provocado un embarazo, lo cual nos lleva a pensar que dicho recurso, no siempre funciona o que no fue realizado por personal médico calificado.

Para terminar con el análisis de esta primera pregunta, también se encontraron 2 entrevistas de varones en las que argumentaron sentirse preocupados y a pesar de que uno de ellos no expresa los motivos que le causan dicha preocupación, el otro refiere que no tenían planeado un nuevo embarazo porque aún tenía un hijo muy pequeño y que además su pareja tenía un problema con la matriz lo que ponía en riesgo su salud: *“Preocupación, porque no estaba planeado, de hecho tenemos un bebé que está muy pequeño, además de que ella tiene problemas con la matriz, tiene una matriz muy delicada y ella se pone muy mal”*. No obstante, a pesar de que la pareja sabía que ella tenía problemas con su matriz y que un embarazo traería mayores complicaciones, ninguno de los miembros de la misma, hizo algo para evitar que surgieran problemas posteriores y un embarazo no planeado.

La segunda pregunta, de la actitud de los varones ante el embarazo, es muy importante para el análisis de este trabajo, ya que en ella se proyecta el sentir de los 29 entrevistados ante la experiencia del aborto.

El proceso de sufrimiento que se manifiesta en las respuestas de estos 4 varones y los 3 anteriores, revelan que aunque no es en sus cuerpos donde ocurre el embarazo y el aborto, si transitan por un duelo que los sensibiliza y al mismo tiempo los quiebra ante la pérdida de un ser que deseaban y que no pudo nacer. Este pequeño grupo de varones podrían ser a los que se refiere María Consuelo Mejía (2001) cuando dice: si los hombres han participado plenamente del proceso de toma de decisión, enfrentarán conflictos muy semejantes a los de las mujeres. Se verán afectados emocionalmente ante el aborto y los problemas de salud que pueda sufrir su pareja.

El malestar que sienten los varones a causa del sufrimiento de su pareja, también se presentó en otro de los casos:

“Pues me sentí mal por ella, yo creo que las mujeres son más sensibles”.

En la literatura consultada a este respecto, se encontró que existe la creencia de que el cuerpo de la mujer posee el destino biológico de ser madre, (Güereca, 2003) en tanto que a los hombres mexicanos, desde la infancia, se les enseña a no mostrarse asustados, a no llorar, a parecer invulnerables al dolor de los otros, y a mantener una vida emocional bajo control (Seidler, 1989), por ello posiblemente es que este varón no expresa su malestar propio y prefiere externar el de su pareja, aunque también podría ser que en él no haya trascendido el aborto.

En el caso de 2 varones, a pesar de haberse sentido desanimados por el aborto ocurrido, también mencionan que no fue por mucho tiempo y al contrario tienen la esperanza de que más adelante puedan intentar otro embarazo :

“Pues ella se deprimió un poco y yo pues ya ni modo primero le dije tienes que cuidarnos a nosotros, después ya otro si viene, pero ya ni modo le digo, ya qué. Si se siente feo porque pues ya uno se hace la ilusión de tener otro bebé y ya después de repente ya no si se siente feito, pero no o sea, no fue mucho tiempo”.

“Hasta cierto punto tristeza, pero igual si no se pudo esta vez, digo creo que podemos organizarnos mejor y tratar de hacer otro intento”.

Desde mi percepción, estos 2 varones más que sufrir junto con sus parejas la interrupción del embarazo, reflejan cierta empatía frente al fenómeno del aborto, ya que sanaron sus malestares en muy poco tiempo, además de que se sienten preparados y dispuestos para procrear otro hijo. Este es uno de los comportamientos característicos de

los hombres que se contempla en la cultura patriarcal ya que su masculinidad se basa en la posibilidad de poder embarazar a una mujer. La paternidad es un pacto social y voluntario, que se legitima a partir del reconocimiento social que él mismo haga sobre su coparticipación, a través de las instituciones como el matrimonio y la familia. (Güereca, 2003)

En lo expuesto por otro de los entrevistados, se vislumbra que el malestar del varón no sólo se debe a la ocurrencia del aborto, sino también a los malos modos que adoptaron los médicos cuando le dieron a conocer la noticia:

“Bastante desagradable, porque se la sueltan a uno, digo los doctores no tienen la culpa, o sea, lo vamos a perder igual y se va a morir, lo vamos a abortar y tienen que decirlo pero no así”.

Con relación a lo citado antes me parece muy interesante, la forma en que el varón se refiere a la interrupción del embarazo de su pareja, ya que menciona *“lo vamos a perder”* y *“lo vamos a abortar”*, aunque parecen frases comunes, éstas llevan implícito que él está percibiendo a el aborto como si estuviera ocurriendo en su propia persona, lo que revela que este varón podría estar visualizando sus capacidades reproductivas, tan importantes y necesarias, como las de su pareja, para lograr la fecundación.

Hasta este punto, se han mostrado aquellos escenarios en donde los varones se muestran afectados por el aborto, al no poder cumplir sus deseos de ser padres, al darse cuenta del peligro que corre la salud de la pareja, por ver que ellas sufren más esta experiencia y hasta por involucrarse en el aborto tanto como las mujeres, pero a estos hay que agregar todavía al varón que está deprimido porque pensaba que su hijo había sufrido antes de morir: *“Triste porque aparte de que era algo que queríamos se lastimó”.*

Se ha documentado que la paternidad, el embarazo y el parto, son experiencias muy agradables y que conmueven profundamente a los varones (Guevara, 2002; Liendo, 2004), sin embargo no existen trabajos aún, que revelen que el duelo que ellos viven como resultado de un aborto, llega a tal grado, que los sensibilice ante el posible sufrimiento del feto, y aunque no es común encontrar este tipo de declaraciones procedentes de los hombres, sería interesante ahondar en este tema con un grupo de hombres más extenso.

En contraste con los varones que pasaron una experiencia dolorosa en el momento de la interrupción del embarazo de sus esposas, 4 de ellos expresaron no sentir dolor y si indiferencia debido al desconocimiento del embarazo:

“Pues la verdad no sabía hasta que un dolor de ella, pero no sabía a que se debía”.

“Pues no sé, yo no sabía que ella estaba embarazada e incluso me dijeron que ella podía perder la vida por la gravedad del embarazo”.

“No sabía yo que estaba embarazada como acaba de llegar mi suegra yo le comentaba que para mi podía haber sido una alegría el hecho de saber a lo mejor le hubiera cuidado yo mas que sin que yo lo ignorara”.

“Pues realmente como que me porté un tanto indiferente, porque como no lo esperaba o sea no yo no me había ilusionado con algo y pues lo tomé con indiferencia bueno pues ni modo. Hubo un momento en el que nos quedamos viendo y más que cualquier otra cosa nos reímos y yo le dije bueno pues a raíz de un accidente pues perdiste al producto y ni modo que le vamos a hacer”.

Al respecto de las cuatro afirmaciones anteriores, se puede distinguir que estos varones, no forman parte del grupo de sujetos que se incluyen junto con su pareja en el proceso de la reproducción, al mismo tiempo que no se ocupan por entender y sufrir junto con ellas la experiencia del aborto, sino que al contrario, se encuentran en el conjunto de personas, que muestran un comportamiento ajeno a dicho proceso, ya que su condición de hombres y de acuerdo a lo roles que se les asignan, no deben sentir dolor, puesto que esta sensación es un estereotipo característico sólo de las mujeres.

Este grupo de varones, pareciera que son los que Esther Corona refiere en su artículo titulado, *“La política sexual es una política pública”*, y en el que menciona que: “la experiencia del aborto es muy diferente para los hombres que para las mujeres. Los hombres pueden pontificar desde la perspectiva de un hecho que nunca les ocurrirá. Para la mujer, en cambio, siempre estará presente el potencial, positivo y negativo, que puede representar el embarazo como consecuencia del ejercicio de su sexualidad”.

Desde mi punto de vista, la mujer no sólo sufre el aborto por ser en su cuerpo, donde ocurre el embarazo o la intervención quirúrgica para interrumpirlo - que es un proceso por el que ciertamente los varones no pasan, y que por ende tampoco sienten ningún dolor -, sino que realmente lo que la hace vulnerable, es el perder la oportunidad de ser madre – por primera vez o una vez más -, y que también podría afectar al varón, si es

que se incluye junto con su pareja en la decisiones reproductivas, al desear ser padre y no por un mero reconocimiento social o por una identidad masculina adquirida y reproducida por vivir en una sociedad tradicionalmente patriarcal.

En otra categoría, se incluyeron 5 hombres que además de sentir tristeza por la interrupción del embarazo, expresaron sentirse impotentes por no poder hacer algo para salvarle la vida a su hijo en formación:

“No nos lo esperábamos, uno trata de cuidarlos al máximo pero a veces no se puede. Es una pérdida muy, yo siento como si ya lo hubiera tenido”.

“Angustia por no poder hacer nada entonces desánimo que es lo principal”.

“Pues no estoy de acuerdo, o sea tanto así, no está en mis manos no se puede resolver este problema, si por mi fuera lo resolvería pero no fue así y es lamentable”.

“Se siente uno que te arrebatan algo no sentí rebeldía no sentí coraje, no sentí nada ninguna negativa porque de cierta manera estábamos concientes del riesgo que existía, la pérdida la sentimos como que vino a dejarnos algo y al partir pues nos dejó algo para estar aquí con nosotros”.

“Tristeza porque nosotros asistimos al médico y el médico debió haber hecho algo por esta situación”.

De los 5 varones citados anteriormente, 4 estaban buscando junto con su pareja el embarazo, 2 de ellos ya tenían un hijo y habían planeado tener el segundo, 2 más no tenían hijos y a pesar de que llevaban viviendo juntos mucho tiempo y esperando el embarazo no lo lograban y cuando se presentó la oportunidad no lo consiguieron, en tanto que 1 ya tenía tres hijos, incluso la pareja ya había pensado en limitar su reproducción por medio de la salpingoclasia, pero al enterarse del embarazo, el varón se hizo a la idea de ser nuevamente papá y finalmente ocurrió el aborto.

En una última clasificación, se reúnen las visiones de 4 varones que expresaron sentir, no solo tristeza, sino también preocupación, por los riesgos de muerte que conllevaba el embarazo para la esposa y el hijo, o solamente para la esposa:

“Yo sentí feo y me preocupé también por el estado de las cosas, me preocupa que esté bien ella, quiero que esté bien”.

“Bueno, van dos cosas implícitas ahí, la salud de mi esposa que es una cosa importante y que si es de preocupar y también la del bebé porque en el momento que nos

enteramos que ella estaba embarazada pues es un nuevo ser y como tal ya empieza a tener una sensibilidad y son las cosas que implica la misma vida”.

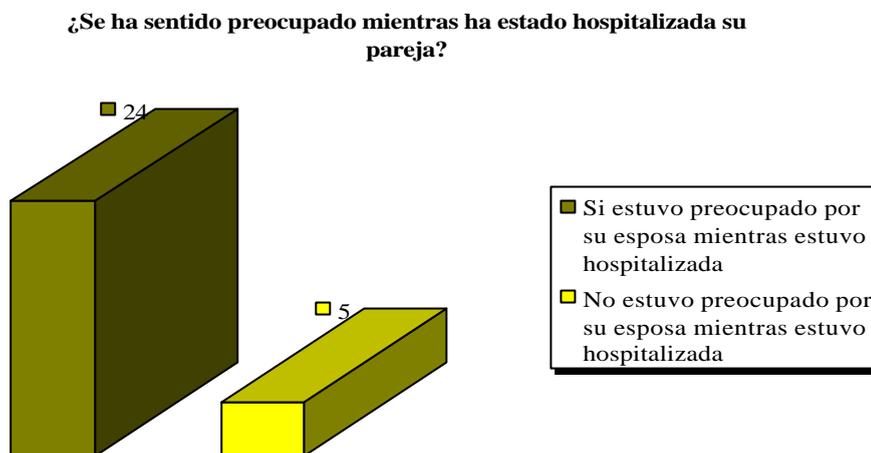
“A mi me preocupa más su salud de ella, porque no quiero llegar al grado de que decidan el niño o ella”.

“Le viene a uno a la mente muchas situaciones pero principalmente la salud de mi esposa en este caso”.

Así pues, en este punto se puede destacar que los varones se reconocieron como parte de una pareja y no como sujetos separados del proceso reproductivo. Esta valoración, es la que ocupa mayormente, a quien esto escribe, al final de todo el análisis de la incursión de los varones frente al fenómeno del aborto, se muestra que en el mayor de los casos, existe un duelo por parte de los hombres, en tanto que su participación en el entorno privado, es cada vez más visible y esto último se puede apreciar, desde el momento mismo, en que son ellos acompañan a sus parejas cuando éstas se encuentran en peligro de muerte por la interrupción del embarazo y/o aborto.

4.2 Información sobre el estado emocional y cuidados post-aborto

Posteriormente, se obtuvo información sobre el estado emocional y el cuidado post-aborto por parte de los varones, para ello que se les aplicó la tercera pregunta que plantea:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

De los 29 varones entrevistados, 24 dijeron estar preocupados, de los cuales 3 comentan que en el hospital les dan un mal trato a las pacientes y una mala atención de la salud, además de que no les es permitido entrar con ellas y alentarlas en la medida de lo posible, por otro lado, manifiestan que el personal del hospital no les ofrece información sobre el estado de salud de sus esposas y en qué área del hospital se encuentran:

“Si porque la vez pasada la trataron muy mal ora haber cómo la entregan, ella tenía la presión muy alta cuando llegamos y no la podían estabilizar”.

“Si, porque no sabes nada realmente [...] preguntas y no te dicen nada, no te dicen nada. [...] Hoy en la mañana no me decían dónde estaba, que allá en la cama no estaba, que allá en urgencias no estaba, que ¡bueno! vamos a ver a dónde las operan tampoco estaba, pues ¿dónde está? Ella ya no se podía embarazar, la ligaron porque los otros niños fueron cesáreas, entonces si se volvía a embarazar ella corría riesgos”.

“Si porque no nos han dado información entonces creemos que la información nos la tienen que dar, yo le tenía temor a la muerte”.

Otros 9 varones más, basan su preocupación en la salud física y emocional de sus parejas o por el riesgo de muerte de las mismas, ya que éstas ingresaron al hospital con malestares y sangrados sintomáticos del aborto, que además provocan depresión en las pacientes.

“Si más que nada por su salud de ella, que no vaya a tener complicaciones algún sangrado o equis cosa más que nada por su salud de ella”.

“Si bastante porque más que nada por la salud de ella, el estado físico de ella y pues como ya le pasó la vez pasada ya hemos tenido otro caso igual, pues se deprime mucho, llega a deprimirse mucho. Es como un embarazo común, no deja de estar en peligro la vida de ambos pero lo que uno desea es que principalmente la pareja se salve”.

“Si pues uno no sabe cómo esté, si se siente bien, si es el momento de darle el medicamento o de más atención o inclusive, el tener un aborto es casi o tanto como perder un miembro de la familia”.

“Si, principalmente por la salud de ella, básicamente tenía temor a que le pudiera afectar algo a ella, que le provocara conflictos a futuro”.

“Si me preocupa que esté bien ella, quiero que esté bien, yo tenía miedo de que me dijeran que estaba grave o que había algo que se pudiera complicar”.

“Si, pues me preocupa de que, dice uno, bueno ya no se pudo dar el bebé, pero ahora la que me debe de preocupar es ella, o sea, su salud”.

“Pues lo que más me preocupa era mi mujer, su vida porque luego se ponía mala, a veces pensaba que ya no la iba a volver a ver”.

“Si porque me preocupaba su salud”.

“Si porque ella es de la matriz muy delicada, se pone muy mal, ella sentía dolores muy fuertes cuando nos dirigíamos hacia acá y ella sentía miedo de que se pudiera morir”.

Un varón fundamenta su intranquilidad no por la salud de su esposa, sino porque tiene un pequeño hijo que todavía debe ser amamantado y necesita de su madre:

“Él ya era un miembro de nosotros, nosotros nada más somos tres de familia y mi hijo todavía necesita de su madre, entonces por eso me preocupaba bastante”.

En tanto que otro más, expresa tristeza ante el entorno sombrío por el que está pasando él y no su esposa:

“Si me he sentido triste y me he sentido triste y, como le puedo dar a entender, me siento algo muy, cómo le puedo dar a entender, triste, desesperado, pero ¿cómo voy a aguantar lo que venga? la mera verdad constantemente, con tantos abortos que ha tenido ella, ha adelgazado y a mi ya me han explicado que en cualquier ratito, Dios no lo quiera, ella puede hasta perder la vida, a mi es lo que me preocupa”.

Según lo expuesto por este hombre a lo largo de toda su entrevista, él ya tenía muchos años de vivir con su esposa y también ansiaba ser padre, no obstante los embarazos de su pareja siempre habían terminado en abortos, por lo que esta persona no veía una

alternativa que lo llevara a cumplir su deseo y la última interrupción del embarazo, junto con la advertencia que le hizo el médico acerca de que su esposa podría perder la vida en el intento de tener un hijo, lo afectaron aún más ya que veía que su propósito de ser padre se veía cada vez menos posible.

Otro más menciona que está preocupado por el estado de salud de su bebé y también por el de su esposa ya que estaba enferma:

“Claro que si, me preocupó su estado de salud, y el estado del bebé, es lo que más me preocupaba y claro también, en cierta forma su enfermedad en general, me preocupaba que más adelante se sintiera desmejorada por tanta pérdida de sangre, su anemia y todo ese tipo situaciones”.

Los restante 9 varones que dan una respuesta positiva a la preocupación por sus compañeras, no mencionan los motivos que les causaba este efecto, sólo arguyen que si están preocupados.

Los 5 varones que expresaron no sentir preocupación por sus esposas, objetan lo siguiente: en 2 de los casos, al contrario de lo que comentaron algunos varones sobre la mala calidad de la atención, estos dicen que el médico que atendió a sus parejas, si les informó sobre el estado de salud de ellas, además de que les dijeron que ellas no corrían ningún riesgo:

“No porque los doctores, bueno la primera entrevista que me dio el doctor me comentó que le iban a hacer un legrado, entonces en ese momento me preocupé pero me dijo que no había ningún problema porque mi esposa todavía estaba joven entonces podía tener otro embarazo”.

“Pues no, sabía de antemano que cuando se interrumpe el proceso a las semanas en las que a ella se le interrumpió, pues no es muy grave siempre y cuando se atiende de inmediato porque pues atendándose a tiempo como se le hizo yo sabía y es más el médico también me especificó que es muy sencillo, no es tan problemático”.

El que estos dos entrevistados hagan el señalamiento de que no están preocupados, se sustenta en que el médico les explicó, que la realización de un legrado es una práctica muy sencilla, por lo que no se pone en riesgo la vida de las pacientes, pero no tomaron en consideración, que sus esposas podrían pasar por un estado de depresión post-aborto, ni tampoco se percibieron sentimientos de malestar, por parte de ellos, ante el aborto mismo. Así en uno de estos dos casos, el varón refirió que el legrado no iba a perjudicar a su esposa por lo que la podría volver a embarazarse. Dos aspectos fundamentales que el

varón debe asumir como norma, según la cultura patriarcal, es que su hombría se basa en poder embarazar a una mujer, y en controlar la reproducción de esta última, ya que bajo el escenario mostrado, él no había preguntado a su pareja, si después del aborto ocurrido, ella quería tener otro hijo, el no comunicarse con su pareja para conocer si ella desea embarazarse nuevamente o no, se legitima a partir de la imposición del bienestar del varón, sobre el de su pareja, (Guevara, 2001), por lo que el entrevistado, más que externar preocupación, muestra tranquilidad ya que la capacidad de poder embarazar a su esposa y el lograr imponer su voluntad frente a ella, son aspectos que si puede cubrir.

Otros 2 hombres, respondieron que no están preocupados aunque reconocen que sus parejas podrían no sentirse bien físicamente y que tal vez requieran de atención y cuidados:

“No, no preocupado pero digo respectivamente, todo lo que va a implicar esta situación pues el que uno también requiere atención y cuidado, pues tiene necesidades de atenderse y requiere nuestra atención”.

“Pues así como preocuparme no pero siempre como que te queda una espinita, pues de ¿cómo estará? ¿Estará bien? ¿Se sentirá bien? cosas de esas”.

La experiencia de los varones frente al aborto puede activar mecanismos de comportamiento que se verán reflejados en las relaciones de pareja. Uno es, que este evento puede unir más a los miembros de la misma, creándose espacios de solidaridad y empatía, lo que generaría que los hombres se preocuparan por cubrir las necesidades de sus parejas (Guevara, 2001). Tal vez esto es lo que ocurrió con estos dos entrevistados y por ello reconocieron que sus parejas necesitaban de atención y cuidados, además de que tenían la necesidad de saber, si ellas se encontraban bien de salud.

El último de los varones que expresó no sentirse preocupado, también argumentó sus razones para no estarlo:

“No porque realmente, quizá cuando falta una persona en casa y que es muy, muy básica su trabajo en casa, a lo mejor si se puede sentir la ausencia, pero gracias a Dios yo tengo oportunidad de ayudarla a ella y apoyar a mi esposa con los niños, con las escuelas, con los quehaceres, con muchas cuestiones que, que vamos este no están, no nos sentimos tan mal, estamos tranquilos de que ella está bien atendida”.

En el caso específico de la respuesta anterior, más que causarme sorpresa, me provoca interés por reflexionar, en mayor medida, sobre la transformación de las percepciones

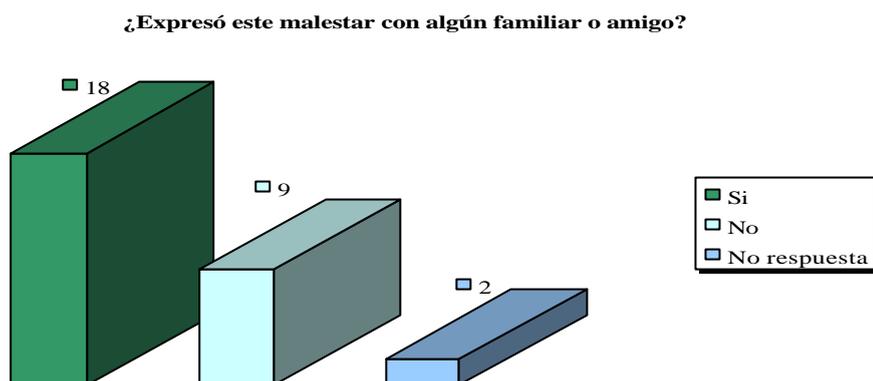
relacionadas con la reproducción de los individuos, que se apoyan en las relaciones de género, ya que retomando el testimonio de este varón, por un lado, concibe a su esposa como “no básica” dentro de su entorno familiar, dicha apreciación me remonta al México de siglos atrás, en donde la mujer solamente tenía como función el reproducirse, pero que no tenía valor como ciudadanas en el entorno social. En pleno siglo XXI, existe todavía esta misma valoración de la mujer, por lo menos en filosofía de este entrevistado, en el que su esposa no es una persona necesaria o básica, para citarlo con sus propias palabras. Pero en contraste a lo que arguye, que reduce a su esposa a no ser básica, se encuentra también una transformación en su ideología, ya que él se dice, con la capacidad de ocuparse de las tareas de su esposa, en la forma de cuidar a sus hijos, mandarlos a la escuela y realizar las tareas específicas del hogar.

Tanto las actividades relacionadas con el hogar y el cuidado de los hijos, como el sustento económico y las decisiones importantes que se tornen dentro del hogar, competen a ambos miembros de la pareja si se busca que haya una equidad entre los hombres y las mujeres, sin distinciones ni roles sexuales, por lo que dicho entrevistado al mencionar que le ayuda a su esposa con los hijos, las escuelas y los quehaceres del hogar, está dando la pauta de que esas tareas le corresponde cumplirlas a ella y que por ese motivo él “ayuda”, cuando su esposa no puede realizarlas, en tanto que no reconoce que esas acciones también forman parte del compromiso (de responsabilidades y derechos) que adquirió al formar parte de una unión conyugal.

Lo declarado por el último varón entrevistado, es un ejemplo claro, de que si se están asentando cambios en la mentalidad de los varones, ya que de transitar por una concepción cultural tradicional de lo masculino, se exhibe o distingue, al mismo tiempo, la participación del mismo, dentro del espacio considerado exclusivamente para la mujer, es decir, el entorno privado.

En este mismo apartado, se agregó un cuarto cuestionamiento que es: ¿Expresó este malestar con algún familiar o amigo? Esto con el fin de analizar, en primer lugar, si los hombres externalizan y desahogan, con algún familiar o amigo, los malestares que enfrentan como consecuencia de la interrupción de un embarazo. Ya que a los varones, que viven en una sociedad tradicional como lo es la mexicana, se les incluye en una dinámica en la que no deben ser emotivos, ni emocionales o por lo menos a no expresar

sus sentimientos o lo hacen con mucha dificultad (Guevara, 2001); y en segundo lugar, si expresaron sus malestares o sentimientos, conocer que tipo de parentesco tiene con la (s) persona (s) en quien (es) se apoyó - aunque no se les preguntó el parentesco, algunos entrevistados lo señalaron en sus respuestas -, ya que los hombres cuentan con un abanico muy amplio de sentimientos, pero la forma que ellos expresan esas emociones, depende muchas veces, de las redes de relación en que se encuentran insertos (Guevara, 2001), así pues, se encontró lo siguiente:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Del total de los entrevistados, 18 dijeron haber expresado su malestar con algún familiar o amigo, de los cuales, 5 se apoyaron en la madre, y a pesar de que 4 de ellos, no mencionaron las razones por las cuales decidieron acudir con su mamá, se pueden hacer algunos supuestos, entre ellos, que la madre les ofrece cierta tranquilidad, debido a que como mujeres que ya incursionaron por el embarazo, reconocen el proceso por el que estaban pasando, tanto sus hijos como las nueras, además de que es la persona que conoce las debilidades del hijo, y por tal motivo, estos últimos no temen mostrarles sus sentimientos. La madre, tradicionalmente ha sido quien se encarga de la crianza, el cuidado y desarrollo de los hijos (Figuroa y Rojas, 2000), por lo que, en una situación como ésta, ella está dispuesta a auxiliar al hijo cuando se encuentra en un evento difícil de sobrellevar. No obstante, un varón si mencionó el porqué de platicar con su madre:

“Si con mi mamá estuvimos platicando un día antes que viniera. Estábamos platicando con mi mamá porque le decía a mi esposa que se cuidara, que pus tenía dos hijos y ¿que tal si ella ya no estaba? pues ¿qué les iba a pasar? porque aparte tiene otro problema en la cabeza que tienen tres coágulos y que no le oxigena muy bien el cerebro, entonces le decía cuídate, cuídate y al siguiente día ya estaba aquí”.

En este caso, la madre del entrevistado interfirió, en la relación de pareja del hijo, antes de que ocurriera la interrupción del embarazo, dicha intervención se suscitó de manera especial, ya que trataba de hacerle ver a la nuera, no solamente tenía que cuidar su embarazo, sino que además la indujo a una dinámica de valores y roles femeninos que debía asumir como obligación: *“ella le decía a mi esposa que se cuidara, que pus tenía dos hijos y ¿que tal si ella ya no estaba? pues ¿qué les iba a pasar?”*.

Otros 5 varones dijeron haber platicado con los hermanos y hermanas tanto de ellos como de sus compañeras. Sin embargo, a pesar de que 4 de ellos no mencionan las razones por las cuales recurrieron a ellos, un varón mencionó lo siguiente:

“Si con mi hermana le comenté lo sucedido o sea que yo tenía un aborto natural y que la verdad estaba muy preocupado porque tenía miedo de lo que le pasara a ella y ella me dio tanto su apoyo moral como lo económico me dijo que si necesitaba algo, cualquier cosa acudiera a ella”.

La razón por la que este varón acudió a su hermana, es porque ésta última realizó la misma función que efectúa una madre, es decir, le sirvió tanto de apoyo moral como de apoyo económico²², además de que se sensibilizó ante el aborto porque lo reconoce como un espacio femenino, ya que suele suponerse que la responsabilidad de la reproducción corre a cargo de las mujeres (Greene y Biddlecom, 2000). Así mismo, cabe comentar que el varón, al platicar con su hermana, refiere haber pasado “él” por un aborto natural, lo que indicaría que el varón se incluye en el proceso de la interrupción del embarazo tanto y como si hubiera ocurrido en su propio cuerpo, esto reafirmaría la hipótesis que se plantea en este trabajo, de que algunos varones están cursando por una transformación de su identidad masculina, en la que no sólo las mujeres, sino también los hombres, sufren el proceso del aborto.

En párrafos anteriores, se han explorado longitudinalmente, las entrevistas de algunos varones, con el propósito de esclarecer ciertas dudas que surgieron a partir de lo que ellos narraron sobre su participación en la reproducción, éste es el caso del último varón citado, que señala que tuvo un aborto natural, por lo que se torna necesaria una revisión de toda la conversación que se sostuvo con él.

²² A pesar de que en las madres, siguiendo los preceptos de una cultura tradicional, no recae la responsabilidad del sustento económico familiar, ellas suelen administrar el dinero, proveído por el esposo, para solventar los gastos del hogar y las necesidades de los hijos.

Así pues se encontró que este hombre se sintió muy feliz con el embarazo, aunque también aceptó que estaba preocupado porque no lo habían planeado y ello implicaba que su novia y él dejaran de estudiar. Una vez que se enteró del aborto, se vio afectado por la pérdida de su primer hijo, además de que se preocupó por la salud y la vida de su novia; su temor más grande al salir del hospital era que ella, en la recuperación, tuviera problemas que pusieran en riesgo nuevamente su salud o su vida, estos malestares se los confió a su hermana mayor - de 24 años de edad -, quién lo apoyó tanto moral como económicamente; también mencionó que su pareja y él necesitaban ayuda psicológica para aliviar el sufrimiento que se originó a raíz del aborto. Desde su óptica, la pareja siempre debe estar unida, ambos deben saber cómo evitar un embarazo y cómo cuidar su salud. Argumentó además, que es importante que el hombre participe en las decisiones reproductivas, porque es quien aporta el ingreso económico. Describió a su novia como la pareja ideal y aunque no tenía hijos esperaba, algún día tener uno.

En cuanto a la anticoncepción, recuerda haber escuchado de ella por primera vez en la primaria y por última vez en tercero de secundaria, conocía el condón, las espumas, el DIU, las inyecciones y las píldoras, aunque tenía dudas sobre el uso y los daños que provocaban, las píldoras, el condón femenino y el DIU, dijo que el condón sirve para evitar embarazos y para prevenir ETS, pero que él lo usaba sólo para evitar embarazos no deseados – *“entre pareja, como ya nos conocemos, no utilizamos el preservativo para prevenir enfermedades de transmisión sexual, sino por planificación”* -, opinó que la vasectomía era muy buena, pero sólo para cuando decidiera no tener más hijos. Distinguía a la mujer como la responsable de utilizar la anticoncepción, pero pensaba que el hombre debía ayudarla con esa responsabilidad, supuso que los hombres rechazaban el uso de métodos anticonceptivos por la falta de sensibilidad, por no estar preparados y por inseguridad. Manifestó que la pareja debía decidir el tipo de método que deseaban emplear, aunque a él le hubiera gustado que su novia utilizara el DIU, pero no sabía que malestares le generaría y tampoco se lo había planteado, dijo platicar con su novia sobre sus necesidades sexuales: *“Siempre platicamos de que el cuerpo necesita satisfacer sus necesidades, aunque no debemos hacer, a las relaciones sexuales, indispensables porque si las hacemos indispensables, hay mucho ¡¡mmm!! ¿Cómo se le dice a la no planificación?”*, y finalmente aunque aún no había sido padre, piensa que la paternidad es una gran responsabilidad.

La juventud y la corta experiencia sexual y reproductiva, podrían ser los aspectos que provocaron que el varón participara, en el embarazo y el aborto de su pareja, en la forma como lo hizo. La sensación de la primera vez, la novedad y el deseo de tener un hijo - aunque no era una inquietud inmediata, sino más bien a futuro -, aunados a un noviazgo estable, que no por ello formal, hicieron del embarazo una experiencia agradable para el varón, no obstante el aborto, lo condujo a un entorno de preocupación, miedo y tristeza.

Otros hallazgos que se obtuvieron a partir de la indagación a la entrevista de este varón son, que a pesar de que ha oído hablar de los métodos anticonceptivos, de reconocer la importancia de saber como cuidar la salud y evitar un embarazo, y de entender que la paternidad es una responsabilidad muy grande - dicho así por él mismo -, también aceptó no saber cómo utilizar los métodos anticonceptivos, ni conocer su funcionamiento y tampoco se ha preocupado por informarse sobre ellos, sólo sabe que su cuerpo necesita satisfacer sus necesidades y por ello es que tiene relaciones sexuales, sin contemplar que éstas últimas sin protección, llevan implícito el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, aunque él no lo vea de esta forma, y - lo que le ocurrió -, un embarazo no planeado.

Así mismo se muestra, que el que el varón haya comentado con su hermana que le ocurrió un aborto natural, esto no está asociado con que se incluya en el proceso reproductivo.

En el caso de otros 3 hombres, ellos manifiestan que platicaron sus malestares con el suegro y/o la suegra. En este caso, podría pensarse que los entrevistados, más que apoyarse en alguien para desahogar sus propias preocupaciones, acudieron a los suegros con la finalidad de mantenerlos informados de lo que estaba ocurriendo con sus hijas.

“Si con mi suegra, mi angustia era su enfermedad, ella padece de lupus, es una enfermedad terrible que en un momento dado todo el sistema nervioso, psicológico todo se descontrola y sobre todo que es en cierto momento es aprensiva, deprimida”.

“Si platicué con mi suegro de todo esto”.

“Si de hecho estuvo mi suegro aquí a mi lado”.

Un entrevistado, manifestó haberse desahogado con los amigos una vez que el médico le había confirmado la interrupción del embarazo: *“Si, con amigos, después ya de que*

me dicen que mi hijo estaba muerto pues ya". En tanto que otro más, debido a que su familia vive muy cerca, les avisó de los malestares que estaba teniendo su cónyuge: "*Si, si recurrí a mi familia, la tenemos cerca de mi casa*"; y finalmente, 3 varones más, expresaron su malestar con alguien pero no especificaron con quién.

Por otro lado, los 9 hombres restantes dijeron no comentar esta situación con nadie, y aunque 4 de ellos no justificaron su respuesta, uno argumentó que la amenaza de aborto ocurrió muy rápido por lo que no tuvo tiempo de enterar a la familia ni a los amigos, en tanto que otro más aceptó que era difícil contarle ese tipo de cuestiones a los familiares o amigos:

"No porque esto fue muy rápido".

"No platicué con nadie, porque a veces es difícil contarle las cosas que uno trae dentro a tus amigos, a sus hermanos, a tu familia más cercana".

Finalmente 3 hombres indicaron no haber hablado con nadie porque es una situación que sólo le incumbe a la pareja y que es una forma de afrontar con responsabilidad, cualquier adversidad que se presente en sus vidas, y uno de ellos menciona que no creía necesario preocupar a la familia:

"No porque no he tenido la necesidad, siempre he sido independiente y he hecho lo que he querido y he afrontado todo lo que he hecho, no siento que fuera necesario platicar con alguien".

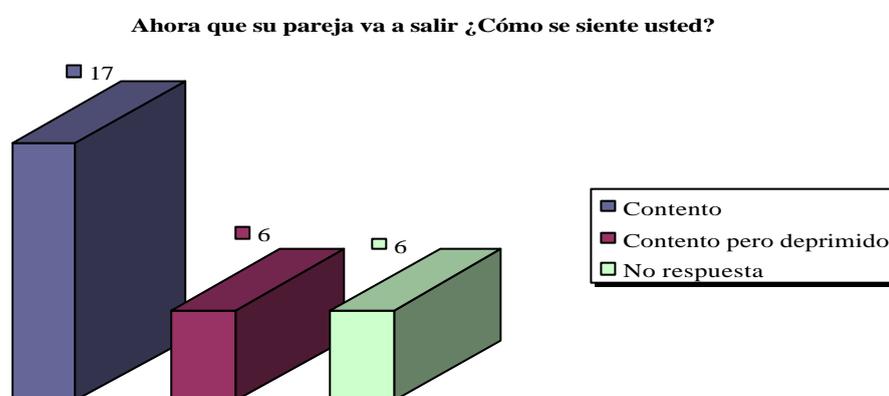
"No, no, son cosas muy personales entre ella y yo".

"No, porque de una u otra forma es preocupar a la familia y a los amigos".

Como se mencionó en un principio se pensaban revelar dos situaciones, la primera que los varones podían expresar sus malestares con los familiares y amigos, aunque ello les restara presencia como hombres fuertes, invulnerables al dolor o que, por lo menos, saben controlar sus emociones; y la segunda, pretendía dar a conocer en que tipo de redes de relación (familiar o de amigos) los varones sentían mayor confianza para externar sus sentimientos o sus malestares originados por la ocurrencia del aborto. Sin embargo, estos dos aspectos no pudieron evidenciarse ya que por un lado, la mayoría de los entrevistados, al parecer platicaron con los familiares y amigos sobre el evento que los aquejaba, pero sólo con la intención de informarlos más que por apoyarse en ellos, en tanto que otros, mencionaron haber platicado con alguien, pero no aclararon con

quién, ni de qué forma, y finalmente los varones que no comentaron con nadie sus emociones, se percibían a si mismos, como independientes y responsables de sus asuntos, por lo que no tenían la necesidad de platicar con alguien, aunque podrían no haber platicado sus malestares, por no querer parecer débiles, pero esas no fueron las razones que ellos dieron, por lo que no se pueden hacer especulaciones al respecto. Sin embargo si hubo quien aceptó que expresar los sentimientos era muy complicado y que por ese motivo no lo hizo.

Otra de las preguntas, que vislumbran el estado emocional de los hombres, es la que alude al momento en que los médicos autorizaron la salida de sus parejas, ante lo cual se encontró lo siguiente:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

En general los 23 varones que contestaron a este cuestionamiento, subrayaron estar contentos al saber que sus esposas ya contaban con la autorización para egresar del hospital, sin embargo dicha felicidad se debía a diversas razones. Uno de los entrevistados dijo: *“No pues estoy contento que salga, ya que se vaya con sus hijos”*. A pesar de que las leyes de nuestro país se han modificado a favor de los derechos tanto sexuales como reproductivos de las mujeres, y también con el objetivo de terminar con las inequidades sociales, aún se siguen mostrando, prácticas sexistas, dentro de la relación de pareja y la respuesta de este entrevistado es un ejemplo de ello, ya que su felicidad no se centraba en que su pareja se encontrara bien de salud, sino en que él ya no iba a tener la responsabilidad de la atención y el cuidado de sus hijos.

En tanto que 4 varones más, expresaban sentimientos de felicidad y tranquilidad debido a que sus esposas habían mejorado su estado de salud:

“Ya más tranquilo, ya después de ayer que me dijo el médico que ya le había hecho el raspado, que todo había salido bien, ya estoy más tranquilo”.

“Muy contento, porque la verdad esa noche que yo estaba ahí presionado y nada me consolaba, pues sobre todo de pensar que acabábamos de perder a mi suegro o sea, mi mamá falleció hace dos años, mi suegro el año pasado y ahora también esto no, o sea, como que no era entendible lo que está sucediendo. Sin embargo ya cuando salieron me dijeron a las dos de la mañana y me avisaron que mi esposa ya estaba ahí, que ya estaba consiente y que ya estaba todo bien, pues ya me sentí tranquilo”.

“De alguna manera bien, pues contento porque está bien de salud”.

“Pues me siento alegre porque eso quiere decir que está fuera de peligro y que pues este con cuidados puede salir adelante”.

Otros 6 varones más mostraban sentimientos de tranquilidad o felicidad porque sus esposas no sufrieron consecuencias aún más graves, pero por otro lado, estaban preocupados de que ocurriera alguna recaída que afectara el estado de salud de ellas, o también manifestaban, depresión, tristeza y resignación por la interrupción del embarazo:

“Pues contento de que ya va a salir, de que está pues este físicamente está ya un poco mejor, pero pues moralmente también deprimido”.

“Más tranquilo, por ella y para mi hubiera sido muy padre los gemelos quedarse con dos niños”.

“Pues contento, contento y a la vez con tristeza resignado más que nada, es decir resignado más que nada, es decir si Dios con el poder divino, si el bebé venía mal pues ni modo pus que podemos hacer, que nos queda, ya no queda más que la ciencia médica y la mano de Dios nada más”.

“Pues ya estoy más tranquilo porque ya salió y pues si todavía con la presión suficiente”.

“Me siento bien, un poco triste, pero vamos a salir adelante”.

“Muy feliz pero también preocupado por lo mismo de que si salía iba a estar en un riesgo de que se le podía infectar o equis cosa”.

En tanto que, en otros 2 casos, los entrevistados sólo responden *“Pues me siento más tranquilo”*, *“Me siento mejor”*, aunque no mencionan a qué se refiere con estas expresiones o porqué se encuentran con ese estado de ánimo.

La experiencia de dolor por la que pasan los hombres por la ocurrencia de un aborto, sostiene Guevara (2001), no está asociada con este último, sino con la corresponsabilidad y la culpa que sienten por poner en riesgo la salud y la vida de sus compañeras. No obstante, una vez que ocurre el aborto y que se aseguran de que sus parejas están fuera de peligro, los sentimientos que los embargan son en su mayoría de alivio y tranquilidad, en tanto que en el menor de los casos, reflejan frustración por ver truncadas sus aspiraciones de continuar con el embarazo y malestar por no contar con redes de apoyo que les sirvan de soporte. La afirmación que hace Guevara, podría reafirmarse con lo expuesto por los varones aquí estudiados, con respecto a sus sentimientos por ver a sus parejas fuera de peligro. Sin embargo, me pregunto ¿Qué persona no se sentiría contenta de que un ser querido recupere su salud, pese a que el antecedente (el aborto) no haya sido grato? Así mismo, es necesario recordar que la mayoría de los varones aquí entrevistados mostraron sentimientos de felicidad al enterarse del embarazo y de tristeza ante la interrupción del mismo, en tanto que muchos de ellos se vieron abatidos por pensar que, el producto del embarazo, ya era parte de la familia, y en el menor de los casos expresaron indiferencia ante el evento, además de que sí contaban con redes de apoyo tanto familiares como de amigos.

En mi opinión, sería conveniente recapacitar en que también se está procurando una evolución en la forma en que los varones viven su identidad, en donde ellos están cada vez más interesados en participar en el espacio de la reproducción, y aunque esta transformación ocurre de manera muy lenta, debido a la lucha constante que se mantiene con los valores culturales prevalecientes, con las construcciones sociales sobre la identidad de género, con los discursos sobre la masculinidad y con la influencia y presión que ejercen los grupos familiares y las redes de amigos, que los a llevado a construir espacios de desigualdad y de poder, (Szasz, 1998) ello no significa que no exista.

En 4 casos más, los varones argumentan algunos aspectos relevantes de mencionar:

“Me siento muy bien, pero de veras más que nada porque no ocurrió nada”.

“Me siento bien, Dios quiera que se reponga, la voy a ayudar a darle ánimos para salir adelante en esta situación”.

“Más tranquilo, y bueno vamos a platicar porque al parecer ya le dijo la ginecóloga que podemos dejar seis meses de reposo y volver a intentarlo, por la edad que tenemos más que nada”.

“Siento que debo tener más cuidado o sea, ahorita para que se vuelva a embarazar pues no yo no quisiera que fuera rápido, más que nada por su salud, tener más cuidado si llegara a quedar embarazada”.

En estas 4 respuestas se pueden aludir varios aspectos, por un lado, en la respuesta del primer varón citado, parece que olvido muy pronto la situación que puso en peligro la vida o la salud de su compañera y la ocurrencia del aborto mismo, ya que desde su perspectiva “no ocurrió nada”. Cabe abrir aquí un paréntesis para contextualizar la experiencia de este hombre frente al aborto, con el propósito de conjeturar las posibles razones por las que consideró que no ocurrió nada.

Al revisar la conversación que se mantuvo con él, se encontró que no tenía planeado el embarazo, su primera reacción al saber de dicho evento fue de desconcierto, posteriormente su pareja se accidentó y perdió al producto y éste hecho lo tomó con indiferencia. Con ello, se puede presumir que este hombre no está involucrado ni con su pareja y tampoco con su reproducción, ya que al parecer, como él no fue el afectado directo, la situación no es prioritaria entre sus preocupaciones.

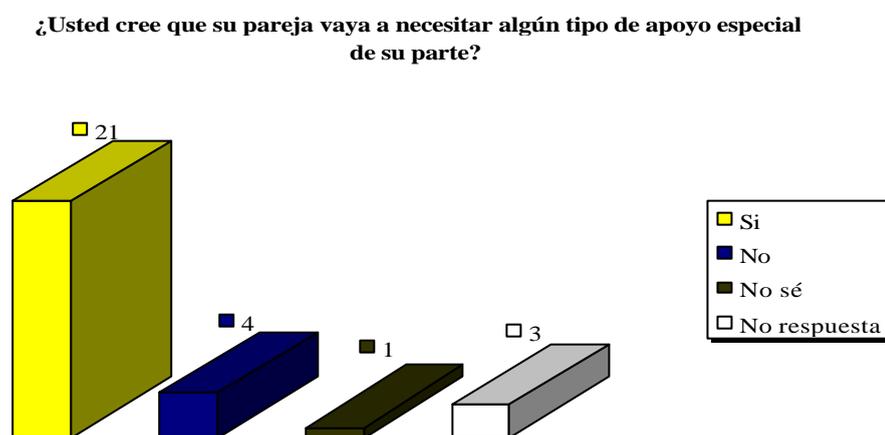
La respuesta del segundo varón citado, vislumbra que el aborto es un fenómeno que afecta más a la mujer, ya que a pesar de que era un suceso reciente, él menciona sentirse bien, en tanto que sabía que para la mujer iba a ser más difícil reponerse. No obstante, el que mencione que apoyará a su esposa para salir adelante, muestra que existe un compromiso de su parte con la relación de pareja.

Con respecto a la tercera cita se encuentra que el optimismo de este hombre, que lo motiva a continuar buscando el siguiente hijo, se ubicaba por encima del último aborto, por ello expresa que va a platicar con su esposa para buscar el siguiente embarazo.

En tanto que en el cuarto caso, la experiencia del aborto, sensibilizó, trascendió e influyó tanto en el varón, que le creó conciencia sobre el cuidado que deben tener - él y su pareja -, en los embarazo que planeen a la postre. Sin embargo, aunque reconoce que no desea un embarazo a corto plazo, también menciona que si llegara a ocurrir, debería tener más cuidado. Así pues, parecería que no pretende controlar su reproducción, ya

que de querer posponer un embarazo, actualmente se cuentan con los elementos necesarios para lograrlo. A lo largo de la entrevista con este hombre, menciona haber utilizado el preservativo en sus relaciones sexuales, pero acepta que le resta sensibilidad y por ello prefiere no usarlo, posiblemente esto último, justifica el que él se encuentre inseguro de que ocurra un nuevo embarazo a corto plazo aunque no lo desee. Finalmente, 6 entrevistados más no expusieron las razones por las cuales se sentían aliviados al saber que su pareja saldría del hospital.

En la última pregunta considerada para este segundo apartado, se les cuestionó a los 29 varones ¿Si creían que sus parejas iban necesitar algún apoyo especial de su parte? A lo que ellos respondieron lo siguiente:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Fueron 21 varones los que contestaron que sus parejas iban a necesitar algún apoyo especial de su parte debido a la ocurrencia de un aborto, 4 hombres más no creían que fuera necesario y uno no estaba seguro.

En primer lugar, 17 de los 21 varones, argumentan que su pareja necesitará de su apoyo moral, comprensión y cariño, para lograr mejorar su estado de ánimo, ya que ellas resultaron muy afectadas ante la interrupción del embarazo:

“No pus siempre la ha tenido, nunca he sido amoroso y cariñoso pero pues si, ahora la voy a apapachar un poco más”.

“Si, la comprensión”.

“Si tratar de comprenderla más y apoyarla en todo”.

“Pues si, como le puedo dar a entender, sobre que le de muchos ánimos, que le diga que si puede ella curarse con los médicos y tratándola pueda llegar a tener un hijo algún día Dios quiera que nos de algún hijo”.

“Yo creo que si porque se debe ver afectada por eso, yo creo que necesita apoyo moral, afectivo o de comprensión”.

“Si de mi parte si de tipo moral yo creo que es lo más importante ahorita”.

“En particular creo que si, si, si yo como la conozco creo que si voy a tener que echarle ganas a mi compañera”.

“Más que nada apoyo moral”.

“Si necesita un apoyo y un respaldo de hecho siempre lo va a tener”.

“Ah claro que si pues el apoyo moral porque es importante”.

“Si bastante, requiere de apoyo uno moral y otro podría ser un poco más económico”.

“Si en lo moral mucho”.

“Si pues todo mi apoyo, o sea no es cualquier cosa”.

“Pues mucho apoyo moral, ayudarla a que se supere ahorita y que salga adelante”.

“Si claro, mas de ánimo yo siento que ella como mujer reciente más, ella perdió a una criatura y pues o sea que siento que si es importante que cuente con el apoyo mío para decirle no te preocupes como le dijo el doctor, mire no se preocupe, usted y su matriz están bien, y en base a unos seis meses puede quedar embarazada yo siento que eso es cuestión de distraerla”.

“Si, si por supuesto, ella está destrozada”.

“Bueno yo no necesito apoyo, ella si es más posible que necesite apoyo moral porque haga de cuenta que yo la escucho o me presto para apoyarla pero ella es muy sensible y los hombres somos más fríos, somos más desechables, la vez pasada le hablé muy fríamente para levantarle el ánimo, si le impactó mucho pero le platiqué las realidades, tenemos que salir adelante”.

Las 14 primeras respuesta, muestran que la mujer resulta más afectada por la pérdida del producto que venía en su vientre – aunque los varones no lo expresaron abiertamente -, por lo que una forma de apoyo para mejorar su estado de ánimo es permanecer a su lado, con el fin de que no se sientan solas y sepan que tienen una pareja que las entiende y comparte su sufrimiento. Este comportamiento de los varones, comprueba que ellos se perciben como sujetos que conforman una pareja y por ende

participan ante los embates que se generan frente a la ocurrencia de un aborto, por lo que su contribución es muy importante ya que, si no recienten de la misma forma que la mujer, la pérdida de un hijo, por lo menos su presencia forja cierta tranquilidad en sus cónyuges. (Tolbert y Morris, 1995)

En tanto que en las últimas 3 citas los varones se centran en que ellas son las más perjudicadas al momento de la interrupción del embarazo, ya que es en sus cuerpos donde ocurre la fecundación y el aborto, al mismo tiempo, que se asume que existe una manifiesta diferencia de sexos, desde la perspectiva de los varones, cuando ellos mencionan: *“yo siento que ella como mujer reciente más, ella perdió a una criatura”*; *“Si, ella está destrozada”*; *“Yo no necesito apoyo [...] ella es muy sensible y los hombres somos más fríos, somos más desechables”*. En estos casos, no se pone en juicio el aspecto biológico, ya que evidentemente es en el cuerpo de la mujer en donde ocurre el embarazo y el aborto, lo interesante de resaltar es que desde la perspectiva de estos varones, ellas necesitan apoyo moral porque “son ellas” (y no ambos) las que perdieron un hijo. ¿Qué pasa entonces con el deseo de ellos de ser padres? ¿O será que su condición de hombres no les permite expresar sus sentimientos ante tal evento? A este respecto Liendro (2004) señala que muchos hombres se ven ajenos a los espacios como el reproductivo y del cuidado de la salud, porque el involucrarse implicaría pérdida de control y privilegios, pero sobre todo una desvalorización.

En otras 2 experiencias de los varones, se mencionó que no sólo ellas necesitarían apoyo por la pérdida del hijo, sino también ellos, por lo que el consuelo debe ser mutuo:

“Pues yo creo que siempre, siempre toda la vida yo desde que nos casamos nos elegimos ambos porque nos amamos, nos queremos y somos un apoyo el uno con el otro”.

“El apoyo entre los dos, hablar con ella y darle un poquito más de apoyo y decirle que estaré siempre con ella”.

Estas declaraciones también enmarcan, que los varones se integran al sufrimiento o duelo que se presenta cuando se transita por un evento como lo es el aborto. Ante dicho contexto, se percibe que, por lo menos en estos dos casos, los hombres se reconocen como seres que se reproducen biológicamente (Figuroa y Rojas, 2002), y que

demuestran sentimientos de malestar y desesperanza ante la pérdida del producto, que es parte de su capacidad reproductiva.

Un entrevistado más, manifiesta que su pareja va a necesitar apoyo de su parte, pero no en el aspecto emocional, sino que su apoyo consta en “ayudarla a cuidar a los otros hijos que tiene la pareja”, ya que ésta es una de las tareas que debe llevar a cabo su esposa. Esta concepción de varón, descende de una cultura tradicional patriarcal en la que las mujeres son las responsables del cuidado y atención de los hijos. Sin embargo al igual que en los casos anteriores, también se vislumbra una transición en lo que generalmente se observa como masculino, ya que en el momento en que la mujer se encuentra en un hospital luchando por lograr que su embarazo no se interrumpa, el varón realiza actividades en el ámbito de lo privado:

“Apoyarla, o sea, a lo mejor ahorita en estos días ella no va a poder hacer muchas cosas yo lo veo desde ayer, yo estoy solo con mis hijos y el martes me fui de aquí a las tres, entonces eso lo tengo que hacer yo”.

Para terminar con este análisis, se encuentra la declaración de un entrevistado más que manifiesta que su esposa si va a necesitar de su apoyo, ya que no sólo puede estar bajo una depresión como efecto de la interrupción del embarazo, sino porque además la relación de pareja ya estaba quebrantada, por lo que el entrevistado se siente con la responsabilidad de motivarla a salir de dicha depresión.

“Yo considero que sí porque a raíz de todos nuestros problemas que hemos tenido y aparte la pérdida pues del producto, me imagino que va a estar en una especie de depresión, si de por sí ya estaba a raíz de nuestros problemas y digo que sí”.

Este hombre, a lo largo de la conversación expresó que tenía problemas conyugales, motivos por los cuales ya había pensado separarse de su esposa, y el aborto junto con esos problemas, condujo a la mujer a una depresión muy fuerte. Así mismo, dijo haber sentido desconcierto al enterarse del embarazo, mantuvo una posición indiferente ante la ocurrencia del aborto, se sintió muy bien al enterarse que su pareja ya iba a salir del hospital porque desde su perspectiva no había ocurrido nada, y finalmente considera muy importante que el hombre se encuentre presente cuando el médico brinda información sobre como prevenir un embarazo ya que cree que dejarle toda la responsabilidad a la mujer es injusto: *“Yo creo que el portarse como hombre indiferente en cuanto a ese tipo de información y dejarle toda la carga a la mujer no es justo”.*

La actitud indiferente de este hombre frente al evento del embarazo y el aborto de su pareja, además de los problemas conyugales que tenía, a pesar de ser problemas muy serios, no fueron lo suficientemente validos para que él se desentendiera de su compromiso, ya que dicho por sus propias palabras *“si es necesario que yo la apoye porque va a estar en una especie de depresión (...) dejarle toda la carga a la mujer no es justo”*. Por lo que en el ámbito de la reproducción, que es el ámbito en donde se han originado muchas de las desigualdades entre varones y mujeres y, por ende, en un espacio de reivindicación para estas últimas, se puede repensar como un espacio donde una redefinición relacional de los derechos y responsabilidades permitiría enriquecer la interacción que se da entre los seres que se reproducen, pero imaginando que los varones también están incluidos en esta categoría, (Figueroa, 1998a) independientemente de que la pareja tenga dificultades conyugales que los lleve a pensar en una separación definitiva.

Al contrario de los 21 varones que plantearon que sus esposas si iban a necesitar algún tipo de apoyo de su parte para sobreponerse de la pérdida del hijo que esperaban, 4 más dijeron que no creían que su cónyuge necesitara atención o apoyo especial, a ello refieren lo siguiente:

“Yo creo que no porque ni siquiera sabía que estaba embarazada entonces yo ahorita yo ya tomé la decisión de que al bebé lo cremen y para que ella no tome la decisión y si ya le cae el veinte pues ya no se sienta tan mal. Entonces de hecho ahorita solo estoy esperando la carta de la baja y ya”.

El entrevistado anterior supone que su pareja no necesita ningún tipo de apoyo puesto que no sabía que estaba embarazada, pero por otro lado, deja entrever que posiblemente puede deprimirse a la postre, por lo que antes de que ocurra dicho evento, él tomó las decisiones sobre la suerte que correría el producto muerto, de acuerdo con las sugerencias que le indicó el personal del hospital. Ante dicho contexto, el varón mostró una actitud de frialdad ante el aborto, por lo que posiblemente, su condición estereotipada de hombre dentro de una cultura tradicional, no le permitió expresar ningún tipo de sentimiento frente al fenómeno ocurrido, al mismo tiempo que no parecía existir comunicación entre la pareja ya que él tomó, de manera individual, las decisiones sin consultarlo con su pareja.

Opuesto al entrevistado anterior, otro de los varones argumentó que siempre tiene comunicación con su pareja, por lo que él creía que ella no se iba a sentirse afectada por la interrupción del embarazo, ya que como el dice *“estaba en manos de Dios”*.

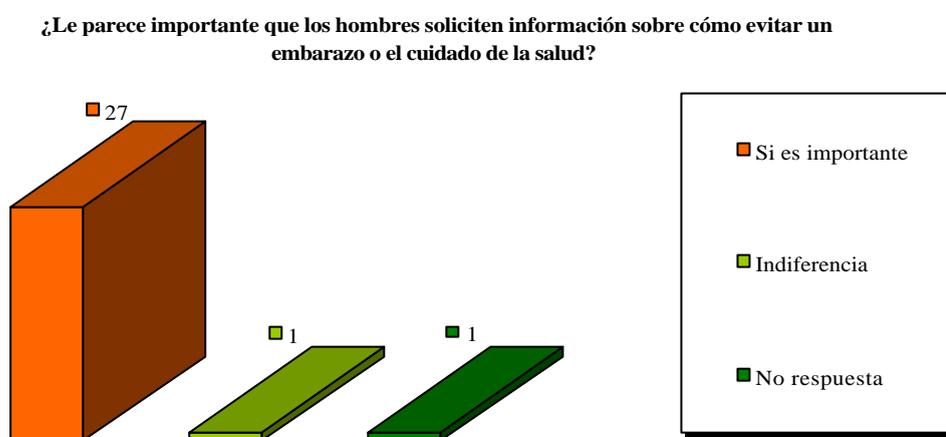
“Pues especialmente no, siempre nos comunicamos todo, nos dejamos saber cualquier cosa, en ese caso platicamos, incluso cuando nos dijeron que ella estaba embarazada pues está en manos de Dios si se da, que bien, y si no, yo prefiero que estés bien ahorita tú a que hagamos todo por hacerlo porque el doctor básicamente el médico que la vio casi nos dijo así - sabes qué -, pero no nos lo dio a entender así, tal vez por ética de él pero así le entendimos, yo le dije al doctor, si usted sabe que va a pasar eso pues yo prefiero que esté bien mi esposa a que si después hacemos todo porque esto pase y de todos modos corre el riesgo y después no se puede”.

Un varón más, comentó haber visto a su esposa, y desde su perspectiva ella no necesitaba apoyo de su parte: *“Pues yo ahorita la vi normal”*. Otro de los varones no justificó su respuesta y sólo dijo no creer que su esposa requiriera trato especial: *“Pues no”*; en tanto que un último entrevistado dijo que tendría que preguntárselo para saber si la apoya o no: *“Necesitaría platicar con ella quizá a lo mejor no, no sé su manera de pensar”*.

4.3 Calidad de la atención y participación en la orientación post-aborto

Después de conocer las experiencias vividas de los varones con relación al aborto, se les aplicaron algunas preguntas que se enfocaban a la salud reproductiva, esto con el fin de recoger información sobre, si los varones están o no consientes de los riesgos de un embarazo y el cuidado de la salud en distintos contextos:

Siguiendo esta línea se les preguntó si creían importante que los hombres solicitaran información sobre cómo evitar un embarazo o el cuidado de su salud, ante lo cual contestaron lo siguiente:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Casi la totalidad de los varones entrevistados (27 de ellos), opinan que es importante solicitar información sobre cómo evitar un embarazo y cómo cuidar su salud, sin embargo, se encontró una respuesta que refiere indiferencia ante el tema.

De estos 27 varones que expresaron que era importante solicitar información sobre anticoncepción, hubo 5 hombres que mencionaron ya conocerlos, por lo que no era necesario preguntar nuevamente:

“Pues si pero digamos con la edad que ya tenemos pues ya sabemos algo de todos los métodos casi”.

“Si, si es importante, bueno yo si casi tengo la información ¿no? Han salido nuevos métodos pero si tengo la información de que, por ejemplo con el dispositivo se llegan a dar muchos casos de que lleguen a estar embarazadas las mujeres ¿no? Pues es también recomendable que usemos otro medio de prevención, pero pues no son seguros”.

al cien por ciento todos. Es interesante saber la información y pues apoyarla en el momento que se llegue a necesitar”.

“Si, bueno al menos yo sé cómo prevenir, porque yo trato con adolescentes, entonces considero importante que lo sepan para prevenir un niño no deseado”.

“Pues teóricamente ya lo sabemos porque nos hemos informado desde jóvenes cómo protegernos de las enfermedades venéreas, de los embarazos, lo que pasa es que pues luego dejamos la responsabilidad a la mujer que nada más tome pastillas y el día que no se las tomó. Por hacer el sexo este el preservativo, el látex todavía no es tan delgadito y se pierde mucha sensibilidad y también para la mujer”.

“Pues es importante pero con los conocimientos que ha tenido uno ya desde aparte de la televisión se da uno cuenta de todo ese tipo de orientaciones que dan”.

A pesar de que estos varones se perciben como concedores de los métodos anticonceptivos, no era del todo cierto. Por ejemplo, en el segundo caso, el informante tratar de demostrar su conocimiento sobre el tema, refiriéndose al dispositivo intrauterino, del cual señala una de las posibles desventajas, pero no menciona cuál es su función y los beneficios, además de que esta técnica no tiene como función el prevenir enfermedades de transmisión sexual o el cuidado de la salud, sino que nada más sirve para evitar o prevenir embarazos. Por lo que la educación sexual, vista como un proceso mediante el cual se adquieren formal o informalmente conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, podría ser el proceso que abriría opciones y alternativas para la pareja. (Corona, 1994)

En el cuarto caso, el entrevistado reconoce, que aunque si conoce los métodos, no siempre los utiliza ya que una práctica más sencilla, es atribuirles dicha responsabilidad a las mujeres. A pesar de que en opinión de muchos de los varones, es responsabilidad de ambos cónyuges hacer algo para no tener hijos, en los hechos, ellos prefieren abstenerse de usar algún método anticonceptivo para regular su fecundidad. (Secretaría de Salud, 1990)

Otros 10 varones más, mencionan que si es necesario solicitar información, ya que no sólo es responsabilidad de las mujeres, así mismo mencionan que debe ser un asunto de la pareja:

“Claro que si, porque no nada más es cuestión de la mujer también es del hombre. Muchas veces los hombres desgraciadamente todavía hay mucho machismo, que no

pueden admitir el como prevenir el embarazo, hay que ver sobre todo su salud, más que nada de ella que esté bien”.

“Claro porque es una cuestión, necesitas saber lo mismo que sabe ella, o sea no es una cuestión para la mujer o para el hombre, sino para los dos”.

“Si, yo creo que si, porque muchas veces los hombres somos los que tenemos menos responsabilidad”.

“Si porque muchas veces no estamos bien informados y pues, o sabemos pero no queremos entender y a veces hace falta que nos estén repitiendo la información, y que nos hagan ser responsables, además porque somos una pareja”.

“Si pues porque bueno aquí entran muchas cosas, tanto sociológicas como culturales pero pues es que la mujer pues como nosotros somos seres humanos, sentimos así como yo siento algo, ella también, y muchos hombres yo creo que todavía no ven. Dentro de algunos métodos hay algunos que pueden provocar, de alguna manera, alteraciones y yo creo que para saber cuáles son adecuados yo creo que los dos deben de saber, porque tanto el hombre como la mujer se deben de cuidar mutuamente, para eso es el matrimonio”.

“Si, por salud mental y física, es fundamental porque es cosa de dos, no nada más de la mujer”.

“Si claro, porque estamos más enterados, le damos más importancia al asunto. Muchas veces nosotros como hombres no sabemos qué hacer, las mujeres como quiera que sea se defienden, pero uno no, no sabemos como prevenir un embarazo, cómo llevarlo”.

“Ah claro que si, yo creo que es importantísimo porque cada acto que nosotros hacemos en nuestra vida debemos ser responsables y este pues el nosotros como padres que no podemos menospreciar, es muy importante la guía, la educación, todo prácticamente, entonces de ahí precisamente es importante que ambos se cuiden para que de esa manera ayuden a sus hijos y los apoyen”.

“Si porque tanto como la mujer como el hombre deben de llevar la palabra y ellos deben tener una seguridad o sea que es de los dos y los dos tienen la misma decisión”.

“Pues yo diría que si porque somos los que realmente los más ignorantes, las mujeres son las que se actualizan mas en cuanto a ese tipo de métodos, los hombres pues hacemos caso omiso. El portarse como hombre indiferente, en cuanto a este tipo de información y dejarle toda la carga a la mujer, no es justo”.

En las respuestas de los varones, se reconoce que muchas veces y debido a la cultura tradicional, las mujeres son las encargadas de la reproducción, por lo que la construcción social de la sexualidad está vinculada inevitablemente a las concepciones culturales de masculinidad y feminidad imperantes, puesto que lo que se constituye como masculino o femenino se expresa en normas e ideologías sexuales. (Dixon-Müeller, 1996)

Sin embargo, de acuerdo a las apreciaciones de Mora y Villarreal (2000), si los varones se involucraran en las decisiones sexuales y reproductivas de la misma forma que su pareja, su historia reproductiva sería distinta puesto que habría mayor equidad entre ambos miembros de la pareja y por ende habría menos embarazos no deseados.

En tanto que 12 entrevistados más, mencionan que es necesario pedir información para no llegar a tener embarazos no deseados, ya que las consecuencias pueden no ser muy gratas, por ejemplo, un hombre menciona que la pareja no planeó un embarazo y por ello tampoco pensaron que ocurriría, por lo que la mujer siguió realizando sus actividades cotidianas en el hogar, pero un esfuerzo provocó el aborto: *“Si hubiéramos sabido que mi esposa estaba embarazada, hay actividades que no se deberían de realizar, como las subidas a la azotea para darle de comer a los perros, entonces ese momento de subir las escaleras obviamente le afectaba al embarazo. Por ello creo que los hombres también somos parte importante de la relación y debemos estar consientes de la decisión que se va a tomar en cuanto al método anticonceptivo, para no tener un embarazo no planeado”*.

Otro varón más considera que es importante que los hombres conozcan los anticonceptivos, para tenerlos presentes en dos situaciones específicas, la primera dentro de la relación de pareja – para planificar la familia -, y la otra, cuando se sostienen relaciones sexuales con parejas eventuales – para el cuidado de la salud -, *“Sería interesante que las parejas que viven juntas sepan planificar y cuando son personas equis normalmente no piensan en las consecuencias pero si es importante que sepan”*.

Lo expuesto por este varón está muy asociado con que normalmente la gente piensa del uso de métodos anticonceptivos, en donde particularmente el uso del preservativo se relaciona con el ejercicio de una sexualidad masculina de tipo promiscua, propia del trato con prostitutas y en el ámbito extraconyugal, así pues las personas que ya cuentan con una relación formal no la utilizan por temor a que ello genere desconfianza entre los miembros, además de que el entorno sociocultural prevaleciente en México, así como también la institución católica y otras organizaciones conservadoras, promueven el no uso de la anticoncepción dentro de las relaciones de pareja, porque ello viola los preceptos cristianos de procurar la reproducción humana. (Arias y Rodríguez, 1998; Guevara, 2001)

Los 10 varones restantes dicen que es importante que ellos pidan información sobre métodos anticonceptivos, sólo como cultura general, aunque mencionan que la elección de alguno debe ser una decisión de la pareja:

“Pues sí, porque es importante que uno se de cuenta de las cosas, así uno ya sabe lo que va a hacer y lo que no va a hacer”.

“Claro que sería importante porque en mi caso, mis papás nunca me dieron información de qué puede pasar y si pueden pasar muchas cosas importantes, o sea que si es bueno aprender cosas nuevas y las decisiones que se tomen con respecto a este tema, deben ser de la pareja, o sea de los dos”.

“Es importante porque yo podría entender y quizá después yo le platique a ella pero quizá a ella le quede alguna duda que yo le pueda resolver o viceversa”.

“Si es importante que los hombres conozcamos, para dentro de la pareja, darnos un apoyo el uno al otro”.

“Sería lo más adecuado para llevar las cosas bien”.

“Claro que sí, es cosa de dos”.

“Claro que si, porque una gran mayoría carece de información y esos son los resultados, es conveniente que se informen porque es algo de dos”.

“Yo creo que es importante la información pero no solamente en cuanto a cómo cuidarse sino que también cuáles son las consecuencias de no cuidarse, porque todas las situaciones deben ser de dos”.

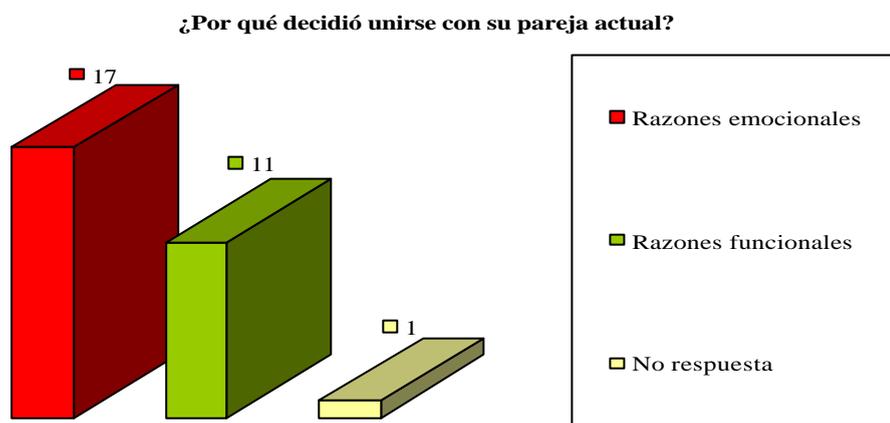
“Hay muchos tabúes en cuanto a los métodos anticonceptivos y realmente no sabemos que deterioro puede presentar algún paciente con alguno de estos o que bienestar puede traer”.

“Si para estar más enterados de todo lo más actual que hay, y sería decisión de dos”.

Para terminar con el análisis de lo declarado por los varones ante este cuestionamiento, se encontró a un varón que declaró que es importante solicitar información, siempre y cuando a esa persona le interese: *“Está bien, yo creo que a la persona que le interese, lo hace”.*

4.4 Percepciones sobre la historia reproductiva

Anteriormente se hizo hincapié, en que los varones participan en mayor medida en el proceso reproductivo, cuando estos mantienen una relación formal o porque se dicen muy enamorados de sus parejas (Guevara, 2001), por lo que resulta interesante conocer cuál es el motivo por el que, los varones entrevistados, decidieron participar en dicho proceso, ya que como también se mencionó, aunque parece un evento poco convencional, estos varones acompañaron a sus parejas al hospital al presentar síntomas de aborto, por lo que podrían estarse incluyendo en el ámbito de la reproducción. Para ello se hizo una división, entre aquellas uniones que se originaron por razones emocionales (amor, comprensión, comunicación, apoyo, convivencia, etc.), y por otro lado, las relaciones de tipo funcional (por soledad, por pensar que el ideal del hombre es vivir en pareja, etc.). Ante tal cuestionamiento ellos contestaron lo siguiente:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Poco más de la mitad de los entrevistados, 17 en total, decidieron unirse con su pareja actual por amor, porque se comunicaban y se entendían mutuamente, tal vez con ello se justificaría el porqué de su participación en el ámbito de la reproducción:

“Pues porque me gustó, la quise mucho y dije ya basta de tonterías”.

“Nosotros nos casamos, ora si porque pues nos queríamos mucho”.

“Pues puede ser porque en mi anterior matrimonio fracasé y ella me brindó el apoyo, la tolerancia, no sé, todo, cariño, comprensión”.

“Pues más que todo porque nos comprendemos y los dos empezamos como novios y descubrimos que los dos nos comprendíamos y decidimos casarnos”.

“Cariño, amor hasta cierto punto valorarla y creer que ella era la persona especial”.

“Porque la quiero mucho”.

“Bueno si son cosas, pues si hay bastante cariño, amor a veces yo creo que aquí este hay que aprender a diferenciar lo que es el deseo y lo que es el cariño, el amor”.

“Porque nos queremos mucho”.

“Pues porque me gustó, me enamoré y nos amamos”.

“Ya teníamos varios años de conocernos, nos entendimos, nos llevábamos bien y decidimos seguir así”.

“Pues porque tenemos mucha comunicación”.

“Pues porque nos conocimos, nos empezamos a tratar, nos adaptamos y nos dimos cuenta que queríamos estar juntos”.

“Porque la amaba”.

“Por amor”.

“Porque hemos experimentado muchos casos y nos hemos comprendido y nos amamos”.

“Por su forma de pensar, por su forma de ser, porque es fuera de lo normal, es muy abierta y ella o se cierra a la plática y entiende muy bien”.

“Porque la quise desde que la conocí”.

Sin embargo, para 11 varones más, el origen de la relación se debió a otras razones como el pensar que es necesario vivir en convivencia con una mujer, después de haber pasado por un divorcio (este fue el caso de 4 hombres), otra razón más que mencionaron 4 entrevistados, fue el surgimiento del embarazo de su pareja, y finalmente los 3 individuos restantes, aludieron que la relación se presentó por costumbre, convencimiento de ella o por inexperiencia o juventud:

“Porque me separé de mi pareja anterior, estuve un tiempo solo, nos conocimos y decidimos vivir juntos y ya llevamos siete años”.

“Bueno, porque llevamos mucho tiempo de conocernos, nos conocimos muy jóvenes, nos tratamos durante mucho tiempo y después decidimos vivir juntos, o sea, casarnos”.

“Bueno, lo que pasa es que antes de que nos casáramos, fueron un montón de cosas, pero pues aunque ya lo habíamos pensado, pero pues, ella quedó embarazada”.

“Lo que pasa es que yo a tengo ocho años de divorciado y pues yo creo que siento que la situación ideal del hombre es estar en pareja entonces como todo”.

“Sinceramente, cuando ella y yo andábamos de novios tuvimos relaciones y no usamos anticonceptivo ni nada, o sea, utilizamos el ritmo, se embarazó y pues después mi suegra se dio cuenta como al mes y medio, dos meses, y cuando se la llevó a hacerse unos estudios y me dijo es tuyo, salieron positivos y mi esposa me dijo, que onda que hacemos, yo no siento que me haya comprometido o que me haya embarcado, simplemente pasó y nos casamos”.

“Bueno como hombre debo buscar una pareja para hacer una vida, un hogar yo pienso que no me casé chico por lo mismo, por temores, temores a una responsabilidad entonces yo más que nada a los 35 años que me casé, ya estoy, ya debo de ver por mi futuro para tener un hogar, por tener una esposa, para no quedarme también solo porque también los padres se van y uno se queda vagando uno como hombre donde quiera como hombre pues somos peores, porque una mujer como quiera se defiende, a un hombre no lo aceptan tan fácil en ningún lado”.

“Pues con el embarazo no la quise dejar porque su papá la molestaba mucho”.

“Porque me convenció, tardé 3 años en decidirme, lo que pasa es que para nosotros los jóvenes, es muy difícil madurar y hacernos responsables y siempre por más preparados en los estudios que estemos, la realidad es otra, nos impacta tememos ser la cabeza de la familia”.

“Lo que pasa es que como éramos muy jóvenes yo me casé a los dieciocho años, ella a los dieciséis”.

“Yo creo que fueron muchos factores porque yo siempre anduve con mujeres más grandes que yo, siempre, pero hasta esta fecha yo me había controlado, y esta fue más fuerte que una simple relación de novios a parte de que al final del día cuando estábamos haciendo los preparativos para la boda, nos casamos por el civil e iglesia, tuvimos roces muy grandes por lo que realmente si es un problema hacer una farsa y como yo le aposté todos mis gastos, yo lo hice todo, no recibí apoyo de nadie porque no quise, dije bueno pues yo me lo aviento y hubo un momento en que tuvimos roces muy importantes, pero para ese entonces yo ya sabía que ella estaba embarazada”.

“Me separé de mi ex mujer porque bueno más bien la abandoné porque la situación económica que estaba viviendo no fue la que yo esperaba tenía problemas después la conocí a ella y nos empezamos a tratar y luego ya nos juntamos incluso estamos, ya la pedí en matrimonio, estamos por casarnos en enero”.

Las respuestas anteriores muestran una concepción distinta de los varones, a la señalada por Elsa Guevara, sobre las razones que los lleva a participar en la reproducción de pareja. Por lo que es importante recordar que las mujeres y los hombres juegan roles que diferencian a unos de las otras, de acuerdo a un entorno social constituido a partir de valores y creencias tradicionales y patriarcales, los cuales se reflejan en su conducta cotidiana, incluido aquí el espacio de la reproducción. Por lo que si las mujeres y los

hombres desean ser reconocidos socialmente, ellas debían asumir como norma el cuidado y la crianza de los hijos, al mismo tiempo que su bienestar se enfoca en servir al hombre que aman. (Amuchastegui y Rivas, 1996) En tanto que los hombres deben encargarse de la reproducción social - en donde el espacio de la reproducción biológica es ajeno a ellos -, pero también requieren del matrimonio para lograr ser reconocidos.

Lo que finalmente enmarcaría que las mujeres no son las únicas afectadas al violarse sus derechos reproductivos, sino que también a los hombres por descalificarlos socialmente, si no cumplen su rol masculino. Por lo que su participación en el ámbito de la reproducción, si es un acto voluntario pero no necesariamente por buscar la paternidad, sino por una exigencia social.

En el espacio de la reproducción, la dinámica en las relaciones hombre – mujer, se tornan difíciles dentro de una sociedad influenciada por una cultura tradicional, ya que los eventos de embarazo, parto y aborto ocurren en el cuerpo de las mujeres, pero al mismo tiempo, forman parte material y simbólicamente, de la vida de los hombres. En donde se coloca a estos últimos como víctimas o victimarios, sin considerar que existen puntos de encuentro entre las demandas y necesidades de ellos y entre las necesidades y derechos de las mujeres. (Guevara, 2001)

Por estas razones, se hizo pertinente, el analizar sobre las percepciones de los hombres en temas relacionados con sus ideales reproductivos ¿Usted quería tener hijos con su pareja actual? ¿En algún momento había hablado con su pareja del número de hijos que quería tener y cuántos? Y finalmente ¿Cuántos hijos tiene? Esto con el objetivo de saber, si los varones querían ser padres junto a sus parejas actuales, si existió comunicación entre ellos para decidir el número de hijos deseados, y finalmente corroborar si el número de hijos que tienen, concuerda con el ideal de hijos que habían planeado inicialmente. Es conveniente decir, que 13 entrevistados no mencionaron el número ideal de hijos para la pareja, por lo que en esos casos, no se pudo determinar, si concuerda esto último con el número de hijos que tienen, sin embargo, los resultados son de utilidad para conocer el ideal reproductivo de los varones restantes. Así pues, se encontró lo siguiente:

Entrevistados	¿Usted quería tener hijos con su pareja actual?	¿En algún momento ha hablado con su pareja del número de hijos que desean tener?	¿Cuántos hijos desean tener usted y su pareja actual?	¿Cuántos hijos e hijas tienen actualmente?
1	Si	No	No tiene un ideal	2 con esa pareja
2	Si	Si	1	Ninguno
3	Si	Si	2	1
4	Si	Si	Queremos tener familia grande	3
5	No respuesta	Si	No respuesta	No respuesta
6	No respuesta	No respuesta	No respuesta	No respuesta
7	Si	Si	2	1 con esa pareja
8	Si	Si	1, 2, o 3	Ninguno con esta pareja
9	Si	Si	2	Ninguno
10	Si	Si	No respuesta	2
11	Si	Si	1	Ninguno con esta pareja
12	Si	Si	No respuesta	1
13	Si	Si	No respuesta	2
14	Si	Si y no coincidimos	No respuesta	Ninguno
15	Si	Si	3	1
16	Si	Si	3	3
17	Si	Si	2	Ninguno
18	Si	Si	3	2
19	No	Si	Él no quería hijos	1
20	Si	Si y no coincidieron él quería 6 y ella 2	De 2 a 6	3
21	Si	Si	No respuesta	Ninguno con esa pareja
22	Si	Si	No respuesta	1
23	Si	Si	No respuesta	2
24	Si	Si	2 pero a él le dieron ganas de otro	2
25	Si	Si	2	Ninguno
26	Si	Si	1	Ninguno
27	Si	Si	No respuesta	1
28	Si	Si y no acuerdan	Él 2 y ella 3	3
29	Si	Si	No respuesta	2

Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

De los 29 varones entrevistados, 26 refirieron que si deseaban tener hijos con sus parejas, además de que habían hablado y negociado con ellas sobre el número de hijos que deseaban, a excepción de 4 hombres, de los cuales 3 mencionan que si querían ser padres junto a su pareja, pero que no habían logrado acordar el ideal de descendientes, y uno más que declaró que deseaba tener hijos pero nunca platicó con su pareja al respecto:

“Si quería tener hijos, y aunque lo platicamos, no coincidimos”.

“Si quería tener hijos porque me gustaba mucho, era una persona muy bonita, era delgadita (...) platicamos en cuantos hijos tener y yo le decía que quiero 6, ella decía que nada más 2, pero si platicábamos de eso”.

“Si quería tener hijos porque eso es parte del matrimonio, estamos entre yo digo 2 y ella dice 3, y ahorita tenemos dos niñas y un niño”.

“Si quería tener hijos y ya tuve cinco, los primeros fueron gemelos, pero no se lograron, luego mi hija y luego mi hijo y ahora este, nunca platique con ella sobre el número de hijos que deseamos, simplemente los vamos recibiendo, ahorita sólo tengo dos hijos con esta pareja”.

En el primer caso citado, no se sabe el número de hijos que deseaba la pareja ya que el entrevistado no lo mencionó, y tampoco tenían descendientes. En el segundo caso se puede observar que hubo un predominio del varón, ya que a decir de él, su esposa sólo quería 2 hijos pero la pareja ya contaba con 3 y el aborto ocurrido hubiera sido el cuarto, ello se acerca más al ideal de hijos deseados por él, que era de 6 hijos. Lo contrario ocurrió en el tercer caso, en donde el deseo de la mujer se colocó por encima del varón ya que él quería 2 hijos y ella 3, y la pareja contaba con 3 descendientes y el embarazo que tuvo que ser interrumpido hubiera sido el cuarto hijo. Con respecto a los últimos dos casos, se puede presumir que a pesar de existir comunicación entre las parejas para planificar la familia, en los hechos, sobrepasaron el total de hijos deseados.

Finalmente, la persona que dijo que deseaba tener hijos con su pareja, pero que no había platicado con ella sobre cuántos, menciona que ya tenía 2 hijos y 2 interrupciones de embarazo, de los cuales uno, era múltiple, así pues de haberse logrado los 4 embarazos este varón, junto con su pareja actual, tendrían 5 hijos, además de que este hombre tiene otros 2 hijos con otra mujer.

En otro de los casos, el entrevistado señala que si quería tener hijos con su pareja actual y que habían platicado y concordado en el número de hijos deseados, sin embargo con el paso del tiempo, el sintió la necesidad de tener otro hijo más: *“Al principio consideramos que era bueno dos pero a mi fue a quien se le metió la idea del tercero”*, por lo que, imperó el ideal del varón, ya que su cónyuge estaba embarazada del tercer hijo, cuando ella sólo quería dos.

En 2 entrevistas más, los varones narraron que deseaban tener hijos con su pareja actual, no obstante, a pesar de que argumentaron que habían platicado con ellas, su voluntad se impuso ante dicha decisión:

“Si yo platicué con ella un día y le dije que yo quería tener sólo uno, dos o tres hijos, por la situación económica, la vida está bien dura, los hijos no vienen a sufrir a este mundo, vienen a que uno les de lo más que se les pueda dar”.

“Si nada más me gustaría tener uno”.

Ante estas respuestas, se pueden retomar dos aspectos que son relevantes, el primero de ellos es que estos dos varones también toman decisiones referentes a su reproducción, aunque según lo expuesto ninguno tenía hijos aún, y en segundo lugar, se percibe que no existe ningún tipo de negociación entre las parejas, ya que ellos decidieron cuantos hijos querían. Para aclarar si estos varones toman decisiones por encima de los deseos de las mujeres en el espacio de la reproducción, es necesario hacer una exploración completa de cómo describen su presencia dentro de la relación de pareja.

Así pues, en el caso del varón que le planteó a su esposa querer tener 1, 2 o 3 hijos por el aspecto económico -, comentó a lo largo de su entrevista, que la pareja llevaba mucho tiempo buscando el primer hijo y una vez que ocurrió el aborto él se sintió muy mal por no poder lograr su objetivo, además de que sintió temor de que su esposa perdiera la vida, pues anteriormente ya había pasado por otros abortos; mencionó que su pareja necesitaba orientación para que obtuviera un hijo, y repite en muchas ocasiones que espera ser padre aunque sea una sola vez – *“Con tener un hijo con mi esposa, porque con ella estoy casado, con ella comparto todo y pues bueno para mi es importante tener un hijo con mi pareja”* -, pese a que deseaba tener hasta 3 hijos.

Sobre la anticoncepción refirió que los recursos anticonceptivos hormonales ocasionan problemas –*“Pues yo creo que a la larga las pastillas y las inyecciones afectan a una persona, nosotros ahorita es el problema que tenemos, que se tardan mucho en poderse embarazar y después se tienen muchas dificultades”* -. Al preguntarle sobre los temores que sentía al tener relaciones sexuales mencionó que no le tiene miedo a nada – *“lo único es que hay que tener cuidado para tratarla a ella y ahora si se pueda embarazar”* -, al cuestionarlo sobre la importancia de decidir en pareja el método anticonceptivo que deseaban adoptar, él mencionó nuevamente el conflicto que tiene por no poder lograr

ser padre – *“Pues sería cosa de dos, pero yo digo que va a estar más difícil con el embarazo de ella porque si se vuelve a embarazar necesita tratarse más de un año o dos años, el tiempo que el médico determine”* -, y finalmente indicó que no había una buena comunicación entre la pareja y por ello no se había atrevido a confesarle que tiene un hijo con otra mujer, ya que pensaba que ella no lo entendería, además de que admite que hay muchas cosas referentes a su sexualidad y su reproducción que le gustaría platicar con ella pero que no lo había hecho.

Una vez hecha una breve síntesis de lo expuesto por este varón en la entrevista, se puede determinar que su deseo por ser padre es muy grande, ya que en cualquiera de las preguntas que se le hacían, reafirmaba los conflictos que tenía la pareja para tener un hijo. Igualmente, él aceptó que no tenía comunicación con su pareja y por ello no había podido expresarle algunas inquietudes referentes a su reproducción y su sexualidad, por lo que la falta de comunicación – que él mismo acepta – podría ser el factor que conduce a este varón a no negociar con su esposa el número de hijos que deseaba.

Con respecto a lo relatado por este hombre, podrían presentarse dos escenarios, por un lado, que su deseo de ser padre es muy similar al deseo de una mujer por la maternidad, lo que vislumbraría un cambio en la forma en que se concibe a la masculinidad generalmente, pero por otro lado, podría ser que su pretensión sea sólo para obtener un reconocimiento social.

El segundo varón, que manifestó sólo querer un hijo, comentó también en la conversación, que la decisión de un embarazo o del número de hijos deseados, corresponde a ambos miembros de la pareja – *“La decisión es de los dos no nada más de ustedes, se ponen de acuerdo los dos y toman esa decisión de cuantos hijos tener”* -, aunque al preguntarle si había platicado con ella al respecto, él refiere su propio gusto y no el de su esposa o el de ambos – *“Si nada más me gustaría tener uno”* -, además de que relató tener dos hijos con su primera esposa y que viven con él – por ello posiblemente le surge el deseo por un solo hijo más -, y finalmente al cuestionarlo sobre la elección del método anticonceptivo, refiere que es bueno que exista comunicación entre la pareja – *“Es bueno que ella tenga su punto de vista y su opinión y yo tenga la mía y ya entre los dos decidimos sobre uno, el más ideal”*.

Parecería que este hombre toma, junto con su pareja, las decisiones relacionadas a la anticoncepción y la reproducción, sin embargo, no me queda claro el porqué al cuestionarlo sobre el ideal de hijos de ambos, emplea el término *“me gustaría tener un hijo más”*. Pero ya que él cuenta con dos hijos, producto de su primera relación, sería interesante saber qué piensa la pareja actual al respecto, puesto que ella no tiene hijos propios. Por ellos se podrían especular dos situaciones, una de ellas es que la pareja, de la que forma parte este varón, negocia el número de hijos deseados y que su respuesta solo es una desafortunada incongruencia, y una segunda situación es que a pesar de que este hombre menciona que ambos deben decidir sobre su reproducción, en los hechos, él impone su voluntad sobre la de su pareja.

En un caso más, se muestra una situación contraria a las dos anteriores, ya que el varón que si desea tener hijos con su esposa, indica que fue ella la que le comentó que quería tener 3 hijos, aunque sólo tenían una niña, en tanto que él sólo esperaba poder complacerla ya que la situación se tornaba difícil porque ella sufría de una enfermedad que la ponían en riesgo de perder la vida si ocurría un embarazo, por lo que solo lo dejó en manos de Dios:

“Si ella me platicaba a mi que quería tener tres me decía tres niños, dos niños y una niña o lo que fuera, la cosa es que vinieran bien, entonces ya desde que ella me platicó, desde que tuvimos un noviazgo ella me platicó sobre su enfermedad, entonces yo le decía pues que sea lo que Dios quiera, si tu enfermedad está activa, vamos a esperar, vamos a ver qué podemos hacer después ya cuando fue más grande que nos casamos, es cuando más serio tomamos el asunto, sabes que, yo la vi cuando la tomé del brazo a mi esposa si estuvo un poquito arriesgado por la niña que pues estuvo a punto de perderla pero gracias a Dios con los métodos que utilizan aquí médicamente, los medicamentos y eso pues desapareció ese mal y entonces nació mi hija bien y dije bueno de ahí en adelante dije pues vamos tienes la ilusión de un hombrecito, un varoncito pues vamos a levantar esto, vamos a tratar de llevarnos bien, vamos a tratar de llevar bien las cosas, pero siempre y cuando tu estés bien de salud”.

Sólo una de las personas entrevistadas dijo no querer tener hijos, ni con su pareja actual, ni con ninguna otra persona:

“No, como los jóvenes revolucionarios no queremos tener descendencia, además de que hay muchos niños sufriendo y tenemos una responsabilidad de sacar a la familia que es muy difícil sacar una familia adelante y queremos lo práctico, divertirnos, gozar de la vida sin responsabilidades”.

Sin embargo, a pesar de que él no deseaba tener descendencia y así se lo había expresado a su pareja, ella lo aceptó por pensarse estéril, además de que tomaba pastillas anticonceptivas, no obstante en el noviazgo, surgió un embarazo y tuvieron una hija:

“Si bueno, yo nunca he querido pero haga de cuenta que éramos novios y ella salió embarazada, ella tomaba pastillas y este como tuvo problemas de regla ella creía que era estéril y luego salió embarazada”.

Posterior a la ocurrencia del primer embarazo, se casaron y ella siempre tomó las riendas sobre su reproducción, - *“Fue una decisión de ella nunca nos consulta”* -, ya que el embarazo que se interrumpió era el segundo y este evento sucedió pese a la negativa del varón de no querer tener hijos.

Una vez que se analizaron las dos primeras preguntas que se refieren al ideal reproductivo de la pareja, en la segunda parte se muestra si el número de hijos planeados coincide o difiere, del total de hijos tenidos. Al respecto se encontró lo siguiente:

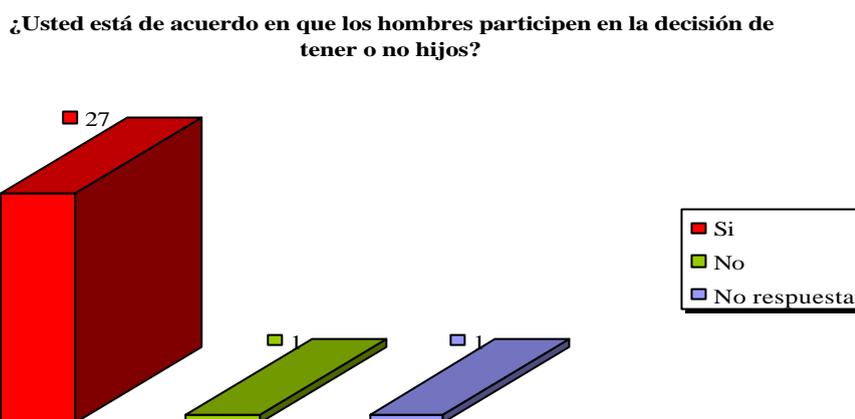
De los restantes 18 varones que dijeron querer hijos con sus parejas y que habían platicado con ellas sobre su ideal reproductivo, se halló que 8 personas no habían llegado a cumplir todavía su ideal reproductivo, de los cuales 5 no lo pudieron llevar a cabo, a causa del aborto: 2 parejas habían decidido tener un hijo y ante la ocurrencia del aborto no tenían ninguno, 2 más deseaba 2 hijos y debido a que este embarazo se interrumpió sólo tienen uno, y finalmente, una pareja más deseaba tener tres hijos y sólo tienen dos. En tanto que los 3 varones que faltan, deseaban tener 2 hijos pero no tienen ninguno.

En contraste con los casos anteriores, sólo se encontró a una pareja que había planeado tener 3 hijos y el último embarazo que culminó en aborto hubiera podido ser el cuarto.

Así mismo, sólo una pareja estaba cumpliendo su ideal reproductivo, ya que el varón comentó, que habían decidido tener una familia grande por lo que ya contaban con 3 hijos y de no haber ocurrido la interrupción del último embarazo, sería el cuarto hijo.

Finalmente, los 8 varones que no han sido mencionados – pero que se conoce que deseaban ser padres y que habían platicado al respecto con sus parejas -, no proporcionaron respuestas a las interrogantes del ideal de hijos o al número de hijos que tenían.

La última pregunta relacionada con el historial reproductivo de los 29 varones entrevistados fue ¿Usted está de acuerdo en que los hombres participen en la decisión de tener o no hijos? A la cual respondieron lo siguiente:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

En general los entrevistados mencionaron que es importante que los hombres participen en es ámbito de la reproducción ya que esto concierne a la pareja y por ende ambos deben decidir si desean o no tener un hijo, esta respuesta es muy similar a las razones que aludieron, en relación a si creían necesario informarse sobre como evitar un embarazo o el cuidado de la salud, sin embargo en algunas respuestas se señalaron ciertas razones que son interesantes de resaltar, por ejemplo, para 6 varones el recurso económico es lo que les da derecho a participar en la decisión de tener hijos o no:

“Pues si uno es gente capaz de seguir solventado a la familia”.

“Yo pienso que es importante porque ya en esta época con la economía que tenemos ahorita pues la verdad tenemos que trabajar los dos para poder llevar una vida, no acomodada, pero pues con las menos carencias posibles, entonces el hecho de que ella en la casa, y en el trabajo, aporte y trabaje, pues me ayuda a tomarla en cuenta para las decisiones, de que es importante tener cierta cantidad de hijos para no vernos tan presionados y darles una vida un poquito mejor”.

“Si, es importante porque de uno dependen económicamente, es importante también decidir si uno puede tener hijos o no puede tener hijos”.

“Si es importante porque uno, es el principal sostén de la casa, y dos porque una pareja se hace con dos personas”.

“Pues si, porque ellos son los que aportarían lo económico, o sea, eso sería el apoyo”.

“Si yo creo que más que nada por la incidencia económica que se les puede proporcionar”.

Al respecto de las respuestas citadas, es interesante observar, como el aspecto económico es utilizado como un recurso que les ofrece la posibilidad a los varones de decidir sobre el tener (o no tener) hijos dentro de la relación de pareja, más que su inquietud por la paternidad misma.

Dos varones más, también hacen referencia al aspecto económico pero no como recurso que le da poder para decidir, sino para disponer de él, por los gastos que se generen del embarazo, la educación y la alimentación de los hijos, aunque también ello está vinculado con que los hombres se perciben como únicos proveedores económicos o los que generan mayores ingresos:

“Si es importante porque ahorita la casa está en ampliación, están construyendo, entonces si hubiera estado en nuestros planes el embarazo, no habiéramos hecho gastos para que este embarazo fuera mejor, así como el del otro niño, con un tratamiento con un médico particular, por ello si hay que prepararse antes”.

“Pues si, porque como está la situación, económicamente no estamos preparados para darles su educación sobre todo es preocupante también su alimentación, es importantísima para los niños”.

En 3 casos más, los varones apuntan que esa decisión, ya no nada más depende de las mujeres, sino también de los hombres:

“Si porque también cuenta la opinión de los hombres, porque siempre se toma en cuenta que la mujer es nada más para tener hijos en la casa y los que tenga da igual, pero creo que también cuenta la opinión de los hombres para hacer las cosas bien”.

“Si es muy importante porque después de todo, normalmente el hombre es el que decide, por decirlo hay mucho machismo, no toman en cuenta a la mujer, más bien debe ser una opinión compartida en donde el hombre debe cambiar un poquito”.

“Si, yo creo que si porque, finalmente las mujeres aún en la actualidad les avienta uno el paquete de que ellas tienen que cuidarse, no soy muy partidario de eso, siempre me ha gustado colaborar incluso en eso, pero decidir el número de hijos pues por qué no, yo creo que ahorita ella está en una posición en la que si naciera otro bebé no habría ningún problema “.

Lejos del aspecto económico o de la decisión negociada entre los miembros de la pareja sobre el tener hijos o no, se encontró que un varón no tenía la posibilidad de decidir sobre el número de hijos que quería, aún y usando métodos anticonceptivos para evitar un embarazo:

“Claro que es importante porque entre los dos debe de haber ese efecto, yo siento que uno de los problemas que tuve con mi ex mujer es que ella nunca me consultó; oye sabes qué vamos a tener un hijo, de repente me dijo, estoy embarazada y estoy embarazada, los tres embarazos fueron seguidos usando métodos anticonceptivos, entonces bueno pues de ahí fue donde surgió el problema, por eso la abandoné”.

Lo expuesto por este hombre muestra que es importante que tanto las mujeres como los hombres tengan el derecho a regular su fecundidad (Rogow, 1991), ya que de lo contrario podrían presentarse casos como este, en el que a pesar de que el varón estaba utilizando métodos anticonceptivos para evitar un embarazo, este ocurrió por causas desconocidas, o como los que destacaron Arias y Rodríguez (1998), en donde algunos varones señalaron que las mujeres quieren comprometerlos y por ello se embarazan, de tal forma que se infringen también los derechos de los varones, de decidir cuándo y con quién desean procrear.

Finalmente, un varón dijo que la mujer era la única responsable de la decisión del número de hijos que querían:

“Pues más que nada la responsabilidad es de la mujer, porque los hombres aportamos económicamente y emocionalmente, la mujer, siento que es la que decide porque es la que se le basa toda la responsabilidad de la educación y la atención de los hijos”.

Este varón reproduciendo su identidad masculina, resultado de una cultura patriarcal, se reconoce como un sujeto ajeno a las decisiones reproductivas por ser él, el encargado del sostén económico, y ella la encargada de la educación y atención de los hijos. A pesar de que ante la ley, la responsabilidad de la reproducción de la pareja recae en ambos miembros (Salas, 1997), y aunque se han abierto campañas, como la de Maternidad Voluntaria, en el que se pretende desmitificar a la maternidad como un valor único de la mujer (Moreno, 1989), las costumbres históricas siguen influyendo en el comportamiento masculino y femenino, en la sociedad mexicana. (Salas, 1997)

4.5 Percepciones sobre la anticoncepción

Posteriormente y siguiendo con el análisis de estas entrevistas, se les cuestionó a los 29 varones entrevistados sobre sus percepciones frente a la anticoncepción, es decir, se intenta indagar, si ellos conocen algunos o todos los métodos anticonceptivos existentes, si los han usado y cuáles, así mismo se procura conocer si les gusta usar o prefieren no aplicar los métodos anticonceptivos y finalmente, se pretende saber si creen importante que los hombres conozcan dichas técnicas anticonceptivas:

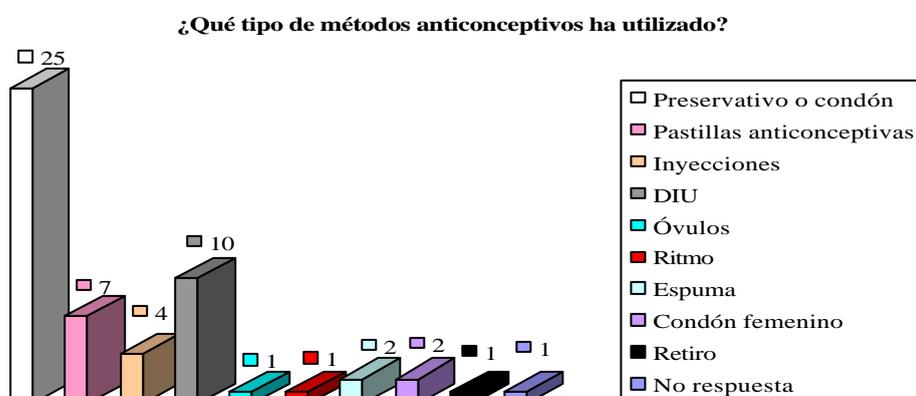
Inseguros al responder la pregunta de si conocen los métodos anticonceptivos, 13 varones contestaron conocer algunos de los métodos anticonceptivos, 14 más dijeron conocer toda la variedad de métodos, y uno sólo mencionó conocerlos muy poco. Sin embargo, todos los entrevistados declaran haberlos empleado, ellos o sus parejas, alguna vez en sus vidas. En tanto que 18 de los 29 varones aceptaron que prefieren no usarlos y sólo 9 se muestran a gusto al utilizarlos, y finalmente dos de ellos reflejan indiferencia, es decir les da igual utilizarlos o no. Así mismo, 26 varones creen importante que los hombres conozcan los métodos anticonceptivos, no obstante, dos más argumentan que, más que los hombres, es importante que los jóvenes (hombres y mujeres), sepan que existen y como funcionan. A continuación se mostrará un cuadro que refleja las respuestas de estos varones al respecto de la anticoncepción:

Entrevistados	¿Conoce usted los métodos anticonceptivos?	¿Usted ha usado algún método anticonceptivo?	¿Le gusta usar o prefiere no usar los métodos anticonceptivos?	¿Cree que es importante que los hombres conozcan los métodos anticonceptivos?
1	Pues casi, la mayoría	Si	No, pues cuando es necesario si se tienen que usar pero cuando no pues no, no me incomoda	Si
2	Algunos	Si	Con mi pareja no usamos ninguno	Si
3	Si	Si	Pues para todos es lo más idóneo, para prevenir principalmente el embarazo	Si
4	Algunos	Si	No me gusta usarlo	Si
5	Si, o sea no soy un experto pero sí	Si	No usarlo	Si
6	No respuesta	No respuesta	No usarlo	No respuesta
7	Si	Si	Tengo que usarlo, es un factor de necesidad y gusto	Si
8	Si	Si	No me gusta	Si más los jóvenes

9	Conozco varios	Si	No usarlos	Si
10	Si	Si	No usarlos	Si
11	Si, algunos	Si	El preservativo no me gusta usarlo	Si
12	A fondo no	Si	No prefiero no usarlos	Si
13	Algunos	Si	Prefiero usar el condón	Si
14	Si	Si	Si prefiero usarlos	Si
15	Si	Si	No me gusta usarlos	Si
16	Si	Si	Prefiero no usarlos	Si
17	Si	Si	No me gusta usar	Si
18	Si	Si	No respuesta	Si
19	Si	Si	No usarlos	Yo siento que los jóvenes, más que los hombres
20	Si	Si	Pues si	Si
21	Muy poco	Si	No me gusta	Si
22	He escuchado de algunos	Si	Prefiero el condón	Si
23	Si	Si	No	Si
24	Si, a grandes rasgos conozco algunos	Si	Me gusta no usarlos	Si
25	Si	Si	Prefiero no usarlos	Si
26	Si	Si	Si porque es muy bueno	Si
27	Si la mayoría, si, si los conozco	Si	Si, si me gusta	Si
28	Algunos	Si	No pues si prefiero usarlos	Si
29	Algunos	Si	No tengo preferencia por usarlos o no usarlos	Si

Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Una vez que se mostró que todos los varones entrevistados han hecho uso de al menos un tipo de método anticonceptivo, a continuación se muestra cuál de estos últimos son los que tienen mayor demanda, de acuerdo con lo narrado por éstos hombres:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Como se conoce, la gran gama de métodos anticonceptivos, en su mayoría son de uso femenino, por ello algunos estudiosos de la reproducción presumen que la baja participación de los varones en este espacio, se debe a este aspecto (Castro, 1998), no obstante, en los resultados que se obtuvieron en este estudio se revela que la mayoría de los hombres han utilizado el condón o preservativo y en menor medida se utilizan los métodos anticonceptivos de uso femenino y solo en dos casos los hombres prefieren utilizar los métodos naturales (el retiro y el ritmo). Así pues, de los 29 varones, 25 han utilizado el condón o preservativo en sus relaciones sexuales en algún momento de sus vidas, también se descubrió que 7 hombres relataron que sus parejas tomaban píldoras anticonceptivas, 4 más empleaban las inyecciones, en tanto que 10 optaron por la colocación del dispositivo intrauterino, uno prefirió los óvulos, y otro varón expresó su predilección por el método natural del ritmo, 2 entrevistados eligieron la espuma, 2 el condón femenino y finalmente, uno sólo se retira antes de eyacular.

Posteriormente se trataron de conocer las percepciones de los varones sobre las razones por las que otros hombres rechazaban el uso de métodos anticonceptivos y los resultados que se obtuvieron se muestran en el siguiente cuadro:

Entrevistados	¿Por qué cree que los hombres rechacen usar los métodos anticonceptivos?	
	1era. Causa	2da. Causa
1	No se siente lo mismo	
2	Machismo	
3	No se siente lo mismo	Falta de preparación o por cuestión cultural
4	Machismo	
5	Machismo	
6	No responde	
7	Ignorancia	
8	Ignorancia	
9	Es una cuestión cultural	Machismo
10	Machismo	
11	Machismo	
12	Es una cuestión cultural	Insatisfacción
13	Insatisfacción	No les interesa utilizarlos
14	Machismo	Ignorancia
15	Machismo	
16	Es una cuestión cultural	
17	Machismo	
18	No se siente lo mismo	
19	Ignorancia	
20	Ignorancia	
21	Machismo	
22	Machismo	Ignorancia
23	Ignorancia	
24	Falta de educación	Es una cuestión cultural

25	Ignorancia	
26	No se siente lo mismo	Falta de preparación o por cuestión cultural
27	Machismo	
28	Machismo	
29	No se siente lo mismo	Machismo

Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Entre las apreciaciones de los 29 varones se detectaron respuestas variadas, no obstante, todas ellas se vinculan con la influencia de una cultura tradicionalmente patriarcal, en la que las actitudes y comportamientos de los varones están conducidas a no hacer ejercicio de la anticoncepción por machismo, ignorancia, por cuestión cultural e insatisfacción al momento de usar los métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales.

En las respuestas de los varones se pueden encontrar de una o dos causas por las cuales creen que los hombres rechazan los métodos anticonceptivos, así pues 2 de los 29 varones lo relacionan con la falta de satisfacción al momento de sostener relaciones sexuales:

“Según dicen que no se siente bien, que no es lo mismo, pero, no es lo mismo cuando le toca ya una con infección, después ya, me han platicado que se siente bien feo y yo digo ahí ya no es lo mismo, si lo hubiera usado antes pues estuvieran bien, pero no”.

“Porque dicen que a lo mejor no es lo mismo hacerlo natural que hacerlo con el preservativo”.

En el primero de estos dos casos, el entrevistado refiere que a pesar de que los varones no utilizan los métodos anticonceptivos por no sentir satisfacción al emplearlos, también menciona que de no usarlos, éstos están expuestos a contraer algún tipo de enfermedad de transmisión sexual. A estos dos casos, se suman 5 entrevistados más que amplían su respuesta argumentando que los varones rechazan la práctica anticonceptiva no sólo porque no se siente lo mismo, sino que además se debe a la falta de preparación escolar o por reproducir actitudes características del hombre constituido desde una cultura tradicional mexicana:

“A lo mejor tenemos la creencia de que no se siente lo mismo, dependiendo del método que utilicemos, por ejemplo el condón, la mayoría piensa que no es la misma sensibilidad que hacerlo sin él, a lo mejor por la preparación, la cultura, la preparación escolar cultural que tienen o no tienen, principalmente”.

“Por la sensibilidad únicamente y por no estar preparados y por inseguridad”.

“Pues me imagino que porque no se siente igual, no sé muchos somos muy machistas”.

“Pues por cuestiones de educación, de cultura, nuestro país es un país con falta de educación y de cultura, por ejemplo de cada 100 niños que egresan a la primaria solo uno llega a titularse, eso le dará una idea de cómo está nuestra situación en nuestro país del futuro de la educación”.

“Pues yo creo que todavía es por la cultura tan arraigada que tenemos”.

El uso de métodos anticonceptivos no afectan al goce sexual de las parejas, al contrario, les brinda mayor libertad sexual sin temor a contraer enfermedades de transmisión sexual y a tener hijos no deseados (Davis y Blake, 1956), pero a pesar de ello los hombres sostienen que no es igual el tener relaciones sexuales de manera natural que utilizando el preservativo.

En una de las respuestas anteriores un entrevistado revela “al machismo”, como un comportamiento arraigado y aprendido de generación en generación. Así mismo se encontró que otros 12 varones más, suponen que el rechazo de la utilización de anticonceptivos, se debe a este aspecto.

El machismo tiene su origen en el sistema social y cultural mexicano, a lo que a decir de estos varones, se trasmite de los abuelos a los padres y de padres a hijos, y así sucesivamente, además que se asocia con la dominación del hombre sobre la mujer, citándolos con sus propias palabras, *“para someterlas de algún modo”*. Sin embargo, también se muestra una transformación en su comportamiento, ya que como uno de ellos dice, en la actualidad ya tenemos que ceder a practicar la anticoncepción debido al surgimiento de las enfermedades de transmisión sexual.

A este grupo de varones que contemplan que existe una cultura machista que los guía en su proceder sexual, se une un entrevistado más, que declara que aunado al machismo también mueve a los hombres, la ignorancia: *“Por machismo, y por ignorancia”*.

Así pues, se puede destacar que no solamente el comportamiento masculino es resultado de reproducir patrones y actitudes tradicionales generalizadas, sino que además ellos no se comprometen a informarse sobre la anticoncepción para poder hacer ejercicio de su sexualidad, sin arriesgar su propia salud y la de sus parejas, al mismo tiempo que les atribuyen a las mujeres esta responsabilidad. A lo cual 6 varones, creen que la

ignorancia misma, es la causa por la que los hombres rechazan hacer uso de las técnicas anticonceptivas: de los cuales 5 varones argumentan que se debe a la ignorancia pura, en tanto que uno más argumenta lo siguiente:

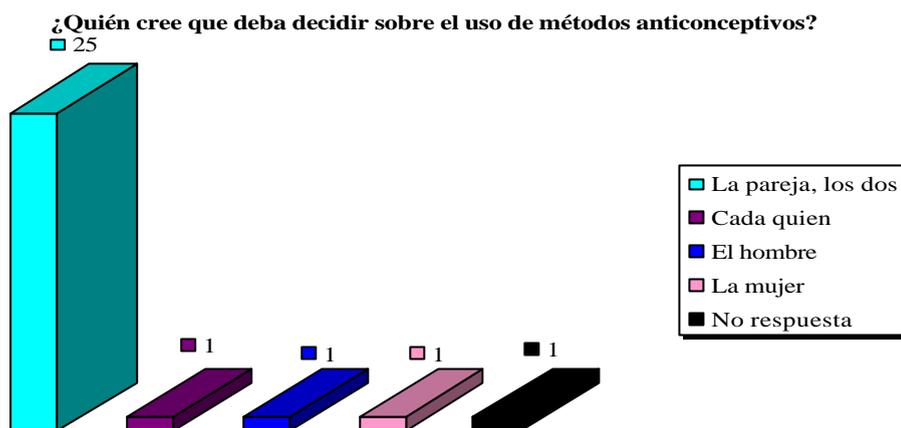
“Yo creo que ha de ser por el descuido, no les gusta usarlos aunque ellos viendo esta situación como están las enfermedades, como está todo ahorita, ellos mismos no se dan cuenta que se pueden enfermar o embarazar a alguna muchacha”.

En esta última respuesta, se denota que el entrevistado cree que por ignorancia, los varones no se dan cuenta de los riesgos que lleva consigo el no hacer uso de los métodos anticonceptivos, por lo que la educación sexual y el despliegue de información por parte de las autoridades mexicanas, sobre estos temas, podría ser la solución para comenzar a erradicar la ignorancia. A este respecto, otro varón menciona: *“Les hace falta educación y cultura en ese sentido”.*

Por otro lado, un entrevistado más piensa que no se debe ni a la ignorancia, tampoco a la cultura, ni al machismo, sino que simplemente no les interesa utilizar los métodos anticonceptivos: *“Tal vez porque sienten temor a, no temor sino a insatisfacerse, no sé tal vez les interese un cacahuete su salud, su vida y su pareja”.*

Todos los varones atribuyen el rechazo a los métodos anticonceptivos a múltiples causas, sin embargo, “no se encontró a un solo varón que considere o conozca a alguien que no los rechace, o que niegue esta afirmación, a pesar de que ellos mismos, son parte de este grupo de personas.

Una vez que se mostró que para la mayoría de los varones no es agradable emplear la anticoncepción en sus relaciones sexuales – aunque si lo hacen -, una última pregunta que se les hizo a estos hombres, está muy enfocada a este aspecto:



Fuente: Proyecto MAPA, 2001.

Al parecer, la mayoría de los entrevistados (25 varones) siguen el patrón de comportamiento que los coloca como participes en las decisiones del proceso reproductivo, ya que mencionan que el método anticonceptivo que se utiliza en la relación de pareja, debe ser escogido por ambos. Sin embargo se encontraron 3 respuestas que discrepan de las anteriores, de tal forma que un varón contestó que es una decisión individual: *“Yo siento que cada persona es responsable de su cuerpo y de su vida”*. Con respecto a esta respuesta, se puede argüir que este entrevistado no interactúa como miembro de la pareja, sino que se distingue como un ser individual con decisiones propias, pero lo interesante de su opinión, es que él refiere responsabilidades individuales tanto de la mujer como del varón en lo que se refiere a la anticoncepción, sin embargo, su reflexión no favorece a la mujer ya que menciona: *“tanto la mujer sabe qué responsabilidad implica, cuando el hombre se niega a usarlos, como el hombre sabe qué responsabilidad implica si no está seguro de su mujer”*. Prácticamente el entrevistado está sugiriendo que la mujer se encuentra en riesgo de embarazarse, si el varón no accede a utilizar algún tipo de método anticonceptivo, en tanto que al hablar de la responsabilidad del hombre, éste lo atribuye a las enfermedades de transmisión sexual, al decir *“si no está seguro de su mujer”*. Sin embargo, un punto muy importante a destacar, es que las mujeres, también están expuestas a contraer enfermedades de transmisión sexual si el varón no utiliza, o no accede a usar el preservativo – aunque este entrevistado no lo ve así -, por lo que la práctica sexual de las mujeres, está condicionada, en gran medida, a que el varón acepte utilizar el preservativo. No ocurre lo mismo con el varón, ya que si él decide utilizar el preservativo no sólo está evitando contraer algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, sino que además está

eliminando el riesgo de embarazo, independientemente de que la mujer esté utilizando algún método anticonceptivo o no.

En las dos últimas declaraciones, uno de los entrevistados dice que es responsabilidad del hombre, en tanto que el otro piensa que es responsabilidad de la mujer, pero en ninguno de los casos se justifican las respuestas.

4.6 Percepción de la relación de pareja y participación en las decisiones reproductivas

Para finalizar con el análisis de las entrevistas, se retomó sólo una de las interrogaciones relacionadas con las percepciones de la relación de pareja y participación en las decisiones reproductivas, así pues, se les preguntó a los varones, cómo definen o viven la paternidad, no hay que dejar de recordar que no todos los entrevistados tenían hijos, por lo que en estos casos, se pretendía conocer cómo definían la paternidad, en tanto que los hombres que ya tenían hijos, narraron sus vivencias como padres. A tal cuestionamiento ellos contestaron lo siguiente:

Fueron 20 los varones que ya habían sido padres y que trataron de expresar lo que, a partir de su experiencia, construyeron con el concepto de paternidad, no obstante uno no supo cómo explicar dicho sentimiento a lo cual sólo mencionó: *“Ser padre, no sé se tienen tantas cosas en la cabeza que no sé, son muchas cosas, ser padre, no te puedo explicar en una palabra”*.

“No pues es algo muy, se siente bonito, se siente muy bien ser padre, una responsabilidad nomás que tiene que se genera uno con gusto y el tiempo como va pasando pus satisfacciones que le da uno el niño o sea hacia uno”.

“Pues es algo que, aparte de que es una responsabilidad muy grande pues es una felicidad muy grande, es tan sorprendente que ustedes como mujeres pues puedan tener este en su vientre una vida y aparte que tenga esa capacidad y que nosotros podamos gozar de eso también, de tener a un bebé desde que nace hasta cómo se va desarrollando, pues es algo es difícil de explicar, es difícil de explicar a veces”.

“La paternidad es tratar de reflejar parte de lo que eres, es darles atención”.

“Pues bastante, yo creo que es el momento en que yo transmito mis conocimientos, puedo hacer algo por un ser indefenso, tratar de hacer mi familia mi hogar, me provoca mucha alegría ¿no?”.

“Significa mucha responsabilidad, pues mucha responsabilidad, esperar a los niños y ser papá, y cooperar con mi esposa y ayudarle”.

“Pues es una responsabilidad”.

“Pues yo creo que, bueno al cabo de tantos años yo comprendo que tanto la mujer cuando va a dar a luz yo creo que es la manera de reafirmarse como mujer en esta vida ¿no? entonces es la culminación de, pues de lo que nos dotó la naturaleza, yo creo que es un regalo y yo creo que como hombre también porque de alguna manera pues es parte de uno, de alguna manera lleva el sentir y la sangre de uno. Se reafirma uno, tanto como para la mujer como para el hombre”.

“Es poder brindarles y darles todo, es asumir responsabilidad, es compartir, es luchar por alguien”.

“Pues una cosa maravillosa, me siento orgulloso de ser padre, tengo una responsabilidad, tengo a mi esposa y sobre todo este que todo el cariño que ella me brinda y yo les brindo”.

“Ser padre es ser parte de la familia, es una responsabilidad, no toda porque mi esposa también me ayuda, me apoya, tanto económicamente como emocionalmente, pero este creo que el resultado también tiene un lugar”.

“Para ser padre no nada más es tener los hijos porque uno quiere sino tener los hijos que son necesarios para darles lo mejor que uno puede dar lo que ellos piden”.

“Ser padre pues me ha costado mucho trabajo, porque antes andaba con 5 chicas en el relajó, sin trabajo fijo y luego padre, busca departamento, enfréntate a la realidad”.

“Pues es una responsabilidad y aparte es un privilegio ¿no? que goza uno de muchas satisfacciones”.

“Pues en lo personal es como, no lo veo como responsabilidad, sino es como un aprendizaje para uno, el ir aprendiendo del bebé, ir depositando determinadas cosas, determinada confianza y eso a la vez hace que uno crezca como persona, como ser humano la importancia de esto es que es una etapa en la que uno toma a propósito siempre y cuando esté dentro de la madurez del hombre”.

“Una gran responsabilidad, alguien que tiene que aportar valores principalmente a la casa”.

“Es una situación importante porque yo creo que es parte digamos del que esté unido uno a una persona, es parte del amor, parte de los frutos que da uno como pareja ¿no?, o sea personalmente yo considero muy importante porque yo a mis hijos estoy tratando de hacer de ellos seres responsables, seres pues que estén educados”.

“Pues muy padre, la verdad, siempre he tenido una vida muy alterada, muy loca y hasta que no tuve un pequeñito que me dijera papá, no había visto el sentido de casarme a lo largo de mi matrimonio, ahorita ya llevo tres años de matrimonio, pues he estado muy convencido de que hice algo bien, pero me fallaron algunas cosas, sentir que soy padre y que tengo un hijo es una experiencia poco común”.

“Pues es algo muy bonito, es algo muy es una forma natural de explayarse como ser humano”.

“No pues es algo muy bonito y aparte una responsabilidad muy grande y pues me siento contento, feliz aparte de la responsabilidad”.

La mayoría de estos varones, 13 en total, viven su paternidad emotivamente, casi todos ellos mencionan que es una buena experiencia, ya que los hijos los llenan de orgullo, satisfacciones y alegrías, les sorprenden las capacidades naturales que tienen las mujeres

y los hombres para procrear un hijo y creen que ello los reafirma como tales, ven en este último el reflejo de ellos mismos, se ven en la necesidad de luchar por ellos para ofrecerles atención, educación, entre otras cosas, piensan que el hijo es el fruto del amor que hay entre la pareja y que él los hace madurar y aprender, a partir de la presencia del descendiente le encuentran sentido a la vida y al matrimonio, no obstante, también se encontraron 6 varones que ven en la paternidad un cúmulo de responsabilidades entre los que destacan, el inculcar valores, el cooperar con la pareja o el que la pareja les ayude a ellos a sostener económicamente a la familia, el cambiar completamente sus vidas, olvidando con ello las diversiones y las irresponsabilidades laborales, que para ellos no es del todo bueno o dicen que les cuesta mucho trabajo llevar a cabo.

Los 9 varones restantes aún no eran padres, pero especularon o refirieron lo que para ellos podría significar el concepto de la paternidad:

“Lo que yo he pensado es que un hijo no es, ahora se hace lo que yo diga, sino que es más bien una gran responsabilidad, por eso hasta la fecha no había pensado tenerlo, en nuestra relación, estuve un tiempo solo, con otra persona y hasta la fecha estamos en la posibilidad de decidir tener un bebé, hasta que estuviéramos bien”.

“Es mucha responsabilidad, tienes que formarlos, educarlos”.

“Pues para mi, significaría más que todo ser un padre responsable, cariñoso, más que todo darle todo lo que yo, a mi alguna vez no me dieron en la vida, dárselo mejor a mi hijo”.

“Pues no sé lo que es ser padre pero siento que debe ser una satisfacción muy importante”.

“Bien padre, amor a la personita y, todo el amor, toda la comprensión no sé, es algo, yo me imagino amistad llega un hijo y vente vamos, que sube que baja, que no sé”.

“Bueno hasta ahora no sé porque nunca lo he sido pero es una responsabilidad de no sé me falta saber bien”.

“Pues no sé, una ilusión de ser padre tener un hijo”.

“Una responsabilidad y otro, un orgullo personal”.

“Una responsabilidad, no sé una herencia que vas a dejar, ser alguien más una responsabilidad más”.

Del grupo de varones que no tienen hijos, se encontró que 4 de ellos ven en la paternidad una necesidad de expresar el cariño y el amor a un hijo, en donde este último

funge como una satisfacción en sus vidas, por otro lado 3 entrevistados más, relacionan a la paternidad con la responsabilidad de educarlos, formarlos, además de responsabilizarse en la forma de establecerse con su pareja antes de pensar en tener descendencia, y 2 hombres más creen que la paternidad son tanto responsabilidades como orgullos personales.

En general se reveló que la mayoría de los hombres tienen una percepción de la paternidad como algo que les produce placer, y en el menor de los casos, lo ven como un aspecto no muy bueno.

Haciéndose un resumen de lo explorado en este proyecto, se encontró que de los 29 entrevistados: 21 tuvieron sentimientos de alegría por la ocurrencia del último embarazo; 25 sintieron tristeza, impotencia y preocupación por la ocurrencia del aborto; 23 mostraron emociones de alegría, alivio y tranquilidad al saber que la salud y las vidas de sus parejas ya no estaban en peligro; 27 creyeron importante que los hombres solicitaran información sobre cómo evitar un embarazo no deseado o cómo cuidar la salud; 26 mencionaron desear tener hijos con sus parejas; 27 dijeron haber negociado con sus ellas el ideal de hijos; 26 expresaron que era importante que los hombres conocieran los métodos anticonceptivos; 27 opinaron que era importante que los varones participaran en la decisión de tener o no hijos; 25 sostuvieron que los hombres que rechazaban utilizar la anticoncepción, lo hacían por falta de educación, por reproducir actitudes machistas, por ignorancia, etc. y finalmente 25 apuntaron que la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos debía ser tomada por ambos miembros de la pareja.

Pero paradójicamente también se encontró que de los 29 varones: sólo 10 “presumieron” conocer toda la gama de métodos anticonceptivos y 22 prefieren no utilizarlos en sus relaciones sexuales, es decir, sólo una cuarta parte de este grupo de entrevistados, se siente satisfecho de emplearlos, a pesar de que ellos mismos refieren que el no uso refleja una actitud machista.

Al respecto de esto último se puede apuntar que la mayoría de los varones tienen la intención de darle un giro a la forma en que viven su masculinidad, incursionando o participando en las decisiones reproductivas de la pareja, sin embargo, también se

percibe cierta apatía de los hombres, por emplear algún tipo de método anticonceptivo - a pesar de que si los usan -, para prevenir embarazos no deseados, de riesgo, o por el cuidado de la salud, tanto de ellos mismos como de sus cónyuges.

Comentarios Finales

Lejos de querer hacer una compilación de los hallazgos que se obtuvieron a partir de la exploración a las entrevistas de estos 29 varones, que narraron sus experiencias frente al fenómeno del aborto, y del papel que desempeñan como hombres dentro del ámbito reproductivo en la relación de pareja – que finalmente fue lo que se mostró a lo largo del apartado anterior -, mi propósito es comentar puntualmente como influyó el entorno sociocultural tradicional, en la manera en que describen estos varones su presencia, al vivir la experiencia del aborto dentro de la relación de pareja.

Al comenzar este trabajo se pensaba conocer ¿cómo se percibían y cuál era el sentir de los varones que enfrentaban una experiencia de aborto en sus parejas? Y ¿cómo describen estos varones su participación en las decisiones reproductivas dentro de la relación conyugal? Con respecto a estos temas se encontró, en primer lugar, que los varones generalmente vivieron la experiencia del aborto, con desagrado, tristeza, impotencia y preocupación, en algunos de los casos por ver truncadas sus expectativas de ser padres, en otros, por enterarse de que las vidas de sus parejas estaban en peligro o por verlas sufrir más que ellos mismos, por no poder completar la familia deseada, o por sentir que perdieron a un miembro que ya formaba parte del mismo núcleo.

Este entorno difícilmente se podría presentar, si se pensara que los hombres - vistos desde la construcción social de la masculinidad -, son entes fuertes, autónomos, controladores, que se muestran ajenos al ámbito de la reproducción y que se les dificulta, o mejor dicho, se les niega el derecho a mostrar sus emociones y sus debilidades. Contrario a ello, estos varones no tuvieron ningún inconveniente en expresar, a los entrevistadores, los sentimientos que los aquejaban, como resultado de sus experiencias frente al aborto.

En segundo lugar, se sabe que los valores socioculturales inciden en el comportamiento de los hombres y de las mujeres, y que estos son reproducidos generacional y normativamente. Este escenario, es el que predominó en lo narrado por el grupo de varones en estudio. Sin embargo, también se exhibieron ciertas conductas, que al parecer, revelan modificaciones en la forma en la que viven su masculinidad, mismas que de repente pasan inadvertidas hasta para ellos mismos. Por mencionar un ejemplo,

la mayoría de estos varones sostienen que el espacio privado – los quehaceres del hogar, el cuidado y la crianza de los hijos -, son actividades que deben desempeñar las mujeres, en contraste, destacaron ser capaces de realizar estas labores - y así lo hicieron durante la estancia de sus parejas en el hospital -, así mismo, en sus percepciones sobre la paternidad, ellos la definen como un evento grato que los llena de satisfacciones por diversas razones, entre ellas: tener la posibilidad de transmitirles a los hijos todos sus conocimientos – que forma parte de educarlos -, por saberse capacitados para reproducirse – que es generalmente asumido como un espacio femenino -, por su necesidad de interactuar con un ser que es parte de ellos, por haber podido construir una familia, etc.

Así mismo se asume que la participación de los varones en el espacio de la reproducción, se debe al vínculo sentimental que mantienen con la pareja, es decir que si los hombres tienen una relación formal o dicen amar a sus parejas, ellos se incluyen mayormente en los procesos reproductivos, sin embargo algunos de los varones, sujetos de este proyecto – que aunque no conforman una mayoría, pero tampoco fueron pocos -, dijeron tener razones no sentimentales, y si funcionales, para involucrarse en esa relación, y aún así, decidieron tener hijos con sus parejas, negociaron con ellas el ideal de descendientes y procuraron llevar a cabo dichas determinaciones.

En algunos momentos ocurrió lo contrario, el discurso que empleaban los varones era más de tipo vanguardista, pero su proceder se acercaba más, a una identidad masculina constituida a partir de códigos tradicionales. Este patrón se pudo observar cuando se les cuestionó sobre los efectos que habían tenido al enfrentar la experiencia del aborto, en donde la mayoría reconocía sentirse triste, deprimido y quebrantado por el evento, aunque presumían que las mujeres debían estar más afectadas, por ser en sus cuerpos en donde ocurre este suceso, además de que su condición de mujeres, las dibuja más sensibles o vulnerables, mientras ellos controlan sus emociones o se consideran más fríos.

Otro ejemplo de este tipo, se obtuvo cuando los varones entrevistados, coincidieron en decir que los hombres deberían solicitar información sobre cómo evitar un embarazo o el cuidado de la salud y también cuando dijeron creer que los hombres rechazaban utilizar los métodos anticonceptivos por machismo, ignorancia, etc. No obstante, ellos

mismos aceptaron que no habían pedido información para regular su reproducción, además de que tampoco les gustaba emplear la anticoncepción o preferían que sus parejas se cuidaran para prevenir embarazos no deseados, de riesgo o ETS, contrario a esto último, también se reveló que la mayoría de los varones decían que la decisión del método anticonceptivo a utilizar dentro de la relación de pareja, era una decisión de ambos, además de que habían utilizado el preservativo para evitar los riesgos antes mencionados, optando en menos ocasiones, por los métodos naturales (el calendario y el retiro) y por los de uso femenino.

Resumiendo, la aportación trascendental de este estudio, es que los varones están viviendo una transformación en su experiencia reproductiva aunque de manera no consciente, porque a pesar de que rompen con patrones de conducta meramente masculinos, siguen reproduciendo estereotipos que diferencian a los hombres de las mujeres. Por lo que queda mucho camino por andar, para lograr una plena transformación de su conducta reproductiva.

Para terminar, es importante decir que este proyecto es sólo un primer acercamiento al estudio de la participación de los varones frente al fenómeno del aborto, por lo que es un trabajo meramente descriptivo y empírico. No obstante podría contribuir a generar mayores estudios sobre este tema. De hecho sería interesante emplear estos mismos cuestionarios en un futuro, con el fin de conocer si la participación de los varones en el espacio de la reproducción varía con el paso de los años.

Con el propósito de conocer con mayor profundidad, acerca de los varones, de sus vivencias frente al aborto y como sujeto que se incluyen en las decisiones reproductivas de pareja, otras propuestas de investigaciones futuras podrían plantearse las siguientes preguntas ¿Porqué para los varones es importante ser padres? Y ¿Si existiera una mayor gama de métodos anticonceptivos de uso masculino, estos participarían más en el espacio de la reproducción vigilando paralelamente el cuidado de su salud y el de su pareja?

Por otro lado, también sería atractivo, conocer ¿cómo viven y cuál es el sentir de las mujeres que enfrentan una experiencia de aborto y cómo describen la participación de sus parejas, en el espacio de la reproducción?

Anexos

Anexo I

Entrevista al compañero de las pacientes que recibieron atención post-aborto

Información Sociodemográfica I

- 1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?**
 - a) Menos de 16
 - b) 17 a 19
 - c) 20 a 29
 - d) 30 a 39
 - e) 40 y más
- 2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?**
- 3. ¿Cuál es su ocupación?**
 - a) Obrero
 - b) Empleado en comercio u oficina
 - c) Estudiante
 - d) Negocio pequeño o vendedor
 - e) Profesional independiente (licenciatura o más)
 - f) Maestro
 - g) Trabajador agrícola
 - h) Desempleado
 - i) Otro (especificar)
- 4. ¿Cuál es el tipo de relación que sostiene con la paciente?**
 - a) Casado
 - b) Unión Libre
 - c) Soltero
 - d) Viudo o Divorciado
 - e) No sabe/no opina
 - f) Otro (favor de explicar)

Acceso al Servicio de Salud

- 5. ¿Quién tomó la decisión de venir al hospital?**
 - a) Él
 - b) Ella

- c) Familiares
 - d) Médicos
 - e) Otro (favor de explicar)
- 6. ¿Tuvieron dificultades para recibir atención inmediata al llegar al hospital?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe/no recuerda
- 7. ¿Cuáles?**
- a) Servicios cerrados (ausencia de personal de salud necesario para el tratamiento)
 - b) Necesidad de identificarse con documentos
 - c) Necesidad de pago previo
 - d) Necesidad de dar datos
 - e) No sabe/no recuerda/Otro (favor de explicar)
- 8. ¿Cómo ha pasado la mayor parte del tiempo de espera?**
- a) Sentado en silla o banca
 - b) Sentado o acostado en el suelo
 - c) Parado
 - d) No sabe/no recuerda/Otro (favor de explicar)

Historia Reproductiva

- 9. ¿Cuántos años cumplidos tenía cuando tuvo su primera relación sexual?**
- a) Menos de 16
 - b) 17 a 19
 - c) 20 a 29
 - d) 30 a 39
 - e) 40 y más
- 10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?**
- a) 1
 - b) 2 a 5
 - c) 6 a 10
 - d) Más de 10
 - e) No sabe/ No recuerda

f) No contesta

11. ¿En cuántos embarazos ha participado (incluyendo esta última vez)?

a) 1

b) 2 a 3

c) 4 a 5

d) 6 a 7

e) 8 y más

f) No sabe

g) No contesta

12. ¿Cuántos hijos (as) vivos ha tenido usted, aun si murieron poco después de nacer?

a) 0

b) 1

c) 2

d) 3

e) 4

f) 5 y más

13. ¿Cuántos años cumplidos tenía cuando nació su primer hijo (a)?

a) Menos de 16

b) 17 a 19

c) 20 a 29

d) 30 a 39

e) 40 y más

14. ¿Cuántos embarazos ha perdido usted (abortos) incluyendo éste?

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

e) 5 y más

f) No sabe

g) No contesta

15. ¿Fue planeado este embarazo? Es decir ¿lo buscaron?

a) Si ambos

- b) Si, sólo ella
- c) Si, sólo él
- d) No
- e) No sabe
- f) No contesta

16. ¿Usted tenía conocimiento de este embarazo, antes de que su pareja ingresara al hospital?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/no recuerda

17. ¿Deseaba usted este embarazo, es decir, estaba contento una vez que supo que su pareja estaba embarazada?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/No recuerda

18. ¿Por qué si?

- a) Deseo un hijo
- b) Deseo un hijo varón
- c) Deseo una hija mujer
- d) Deseo de confirmar fertilidad
- e) Deseo de tener un hijo con su nueva pareja
- f) Deseo de completar la familia/otro hijo
- g) Deseo de iniciar la familia/deseo del primer hijo
- h) Deseo de compañía/afecto
- i) Deseo de retener a la pareja
- j) Otro (favor de especificar)

19. ¿Por qué no?

- a) No deseo de embarazo
- b) Problemas de salud
- c) Problemas económicos
- d) Problemas con la pareja
- e) Edad (ya grande/mayor)
- f) Edad (muy chico)
- g) Paternidad satisfecha (muchos hijos/ya tuve los hijos que quería)

- h) Deseo de esparcimiento (no ahora)
- i) No uso de método
- j) Falla de método
- k) En espera/programación de método
- l) Suspensión/descanso de método por indicación médica
- m) Suspensión/descanso de método por decisión personal
- n) No me gustan los métodos/cuestiones morales o religiosas
- o) No percepción del riesgo de embarazo (no pensé que mi pareja fuera a embarazarse)
- p) Otro (favor de explicar)

20. ¿Desea usted otro embarazo?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/no recuerda

21. ¿Por qué si?

- a) Deseo de un hijo
- b) Deseo de un hijo varón
- c) Deseo de una hija mujer
- d) Deseo de confirmar fertilidad
- e) Deseo de tener un hijo con su nueva pareja
- f) Deseo de completar la familia/otro hijo
- g) Deseo de iniciar la familia/deseo del primer hijo
- h) Deseo de compañía/afecto
- i) Deseo de retener a la pareja
- j) Otro (favor de especificar)

22. ¿Por qué no?

- a) No deseo un embarazo
- b) Problemas de salud
- c) Problemas económicos
- d) Problemas con la pareja
- e) Edad (ya grande/mayor)
- f) Edad (muy chico)
- g) Paternidad satisfecha (muchos hijos/ya tuve los hijos que quería)
- h) Deseo de esparcimiento (no ahora)

i) Otro (favor de explicar)

23. ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar para tener otro embarazo?

- a) De 0 a 5 meses
- b) De 6 a 11 meses
- c) De 12 a 23 meses
- d) De 24 y más meses
- e) No sabe
- f) No contesta

Interacción con los proveedores

24. ¿El médico que atendió a su pareja se presentó con usted?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/no recuerda

25. ¿Recibió información sobre el problema de salud de su pareja?

- a) Si
- b) Si, pero no muy claro
- c) No
- d) No sabe/no recuerda

26. ¿Realizó usted preguntas al personal médico, enfermeras u otros?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/no recuerda

27. ¿Le contestaron de forma que usted pudo entender la respuesta?

- a) Si, siempre
- b) Si, a veces
- c) No, nunca

28. ¿Piensa que ha sido tratado en forma amable y respetuosa en este hospital?

- a) Si, por todos
- b) Si, por algunos
- c) No
- d) No sabe/no opina

Información sobre estado emocional

- 29. ¿Cómo se siente en estos momentos?**
- a) Indiferente
 - b) Tranquilo
 - c) Preocupado (angustiado, nervioso)
 - d) Con miedo
 - e) Triste
 - f) Otro (favor de explicar)
- 30. ¿Hasta el momento, el personal del hospital le ha ayudado a sentirse mejor?**
- a) Si, en todo momento
 - b) Si, en ocasiones
 - c) Nunca
 - d) No sabe/no recuerda

Conocimiento y uso de anticoncepción

- 31. Antes de venir a este hospital ¿había escuchado hablar de los métodos para evitar un embarazo?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe/no recuerda
- 32. Antes de venir a este hospital ¿había usado algún método para evitar un embarazo?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe/ no recuerda
- 33. ¿Qué métodos anticonceptivos ha usado usted o sus parejas en toda su vida?**
- a) Condón
 - b) Cremas, óvulos o tabletas vaginales
 - c) Píldoras
 - d) Inyectables (ciclofem, noristerat, depo-provera)
 - e) Implantes (norplant)
 - f) Dispositivos intrauterinos

- g) Ligadura de trompas
- h) Vasectomía
- i) Lactancia/amenorrea
- j) Abstinencia periódica (ritmo/calendario, temperatura basal, método de Billings)
- k) Coitus interruptus
- l) Métodos tradicionales (yerbas, etc.)
- m) Otro (favor de especificar)

34. ¿Estaba usando algún método anticonceptivo usted o su pareja cuando ella quedó embarazada (esta vez)?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/no recuerda

35. ¿Qué método anticonceptivo estaba usando? (marque todas las respuestas que correspondan)

- a) Condón
- b) Cremas, óvulos o tabletas vaginales
- c) Píldoras
- d) Inyectables (ciclofem, noristerat, depo-provera)
- e) Implantes (norplant)
- f) Dispositivos intrauterinos
- g) Ligadura de trompas
- h) Vasectomía
- i) Lactancia/amenorrea
- j) Abstinencia periódica (ritmo/calendario, temperatura basal, método de Billings)
- k) Coitus interruptus
- l) Métodos tradicionales (yerbas, etc.)
- m) Otro (favor de especificar)

36. ¿Quién tomó la decisión de usar ese método?

- a) Usted mismo
- b) Su pareja
- c) Ambos
- d) El médico

- e) Otro
- f) No sabe/no contesta

37. Si no estaba usando ningún método anticonceptivo, ¿porqué no?

- a) Embarazo planificado
- b) No pensaba tener relaciones sexuales
- c) No tenía anticonceptivos/precio de los anticonceptivos
- d) Oposición de la pareja
- e) Problemas con los anticonceptivos (efectos colaterales, riesgos de salud, etc.)
- f) Razones morales o religiosas
- g) Porque no conocía ninguno
- h) Otro (favor de explicar)

38. ¿Desea usted usar un método anticonceptivo antes de buscar otro embarazo?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

39. ¿Por qué si?

- a) No deseo un embarazo
- b) Problemas de salud
- c) Problemas económicos
- d) Problemas con la pareja
- e) Edad (ya grande/mayor)
- f) Edad (muy chico)
- g) Paternidad satisfecha (muchos hijos/ya tuve los hijos que quería)
- h) Deseo de esparcimiento (no ahora)
- i) Otro (favor de explicar)

40. ¿Por qué no?

- a) Deseo de un hijo
- b) Deseo de un hijo varón
- c) Deseo de una hija mujer
- d) Deseo de confirmar fertilidad
- e) Deseo de tener un hijo con su nueva pareja
- f) Deseo de completar la familia/otro hijo

- g) Deseo de iniciar la familia/deseo del primer hijo
- h) Deseo de compañía/afecto
- i) Deseo de retener a la pareja
- j) Otro (favor de especificar)

41. ¿Cuál método le gusta usar?

- a) Condón
- b) Cremas, óvulos o tabletas vaginales
- c) Píldoras
- d) Inyectables (ciclofem, noristerat, depo-provera)
- e) Implantes (norplant)
- f) Dispositivos intrauterinos
- g) Ligadura de trompas
- h) Vasectomía
- i) Lactancia/amenorrea
- j) Abstinencia periódica (ritmo/calendario, temperatura basal, método de Billings)
- k) Coitus interruptus
- l) Métodos tradicionales (yerbas, etc.)
- m) Otro (favor de especificar)

42. ¿Le informaron en algún momento aquí en el hospital de la ventaja de que su pareja no se embarace inmediatamente?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/no recuerda

43. ¿Qué método le han ofrecido?

- a) Píldoras
- b) Inyecciones
- c) DIU
- d) Ligadura de trompas (salpingectomía)
- e) Condón
- f) Métodos tradicionales
- g) Implantes (Norplant)
- h) Diafragma
- i) Otro (especificar)

- j) Ninguno
- 44. ¿Le gustaría recibir información sobre métodos anticonceptivos?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No contesta
- 45. ¿Cómo le gustaría recibirla?**
- a) A solas
 - b) Con su pareja/juntos
 - c) Su pareja sola
 - d) En grupo

Características sociodemográficas II

- 46. ¿Hasta qué nivel escolar alcanzó?**
- a) Sin escolaridad
 - b) Hasta primaria
 - c) Hasta secundaria
 - d) Hasta preparatoria
 - e) Hasta licenciatura
 - f) Postgrado
- 47. ¿Sabe usted leer?**
- a) No
 - b) Si, pero con dificultad
 - c) Si, sin dificultad
 - d) No opina/no responde
- 48. ¿Sabe usted escribir?**
- a) No
 - b) Si, pero con dificultad
 - c) Si, sin dificultad
 - d) No opina/no responde
- 49. ¿Quién participa en el ingreso de la casa?**
- a) El mismo
 - b) Pareja
 - c) Padres

- d) Familiares
- e) Ambos (él y su pareja)
- f) Otro (especificar)
- g) No sabe/no responde

50. ¿A qué se dedica su pareja?

- a) Ama de casa
- b) Obrera
- c) Empleada en oficina o comercio
- d) Negocio pequeño
- e) Empleada doméstica
- f) Vendedora ambulante
- g) Trabajadora agrícola
- h) Estudiante
- i) Profesional independiente (licenciatura o más)
- j) Otro (especificar)
- k) Maestra
- l) No sabe/no opina

51. ¿Cuántas personas viven en su casa incluyéndose a usted?

52. Por favor trate de determinar su gasto familiar mensual en pesos

- a) Menos de \$1,200
- b) \$1,201 a \$3,600
- c) \$3,600 a \$6,000
- d) \$6,000 y más

53. ¿Cuántos cuartos (dormitorios) tiene sus casa?

54. ¿De dónde obtiene el agua para el uso diario?

- a) De río o manantial
- b) De pozo
- c) Toma de agua pública
- d) Entubada fuera de la vivienda
- e) Entubada dentro de la vivienda
- f) Otro (especificar)

55. ¿Hay drenaje en su casa?

- a) Si
- b) No

c) No sabe/no recuerda

56. ¿Qué tipo de baño tiene?

a) Defeca al aire libre

b) Letrina (pozo)

c) Sanitario con agua fuera de la vivienda

d) Sanitario con agua dentro de la vivienda

e) Otro (especificar)

f) No sabe/no responde

57. ¿De qué material es el piso de su casa?

a) Tierra

b) Cemento

c) Madera, mosaico u otro

d) Recubrimiento (alfombra u otros)

e) No sabe/no responde

58. ¿Su casa tiene electricidad?

a) Si

b) No

c) No sabe/no responde

59. ¿Tiene refrigerador?

a) Si

b) No

c) No sabe/ no responde

Anexo II

Guía de entrevista en profundidad Consejería Post-Aborto a los varones

1. Actitud hacia el último embarazo

- 1.1 ¿Qué sintió cuando supo que su pareja estaba embarazada esta última vez?
- 1.2 ¿Cuál fue la reacción inicial de usted y de su compañera?
- 1.3 ¿Qué sintió cuando este embarazo se interrumpió?

2. Información sobre el estado emocional y cuidados post-aborto

- 2.1 ¿Se ha sentido preocupado mientras ha estado hospitalizada su pareja?
- 2.2 ¿Sintió temor de que pudiera pasarle algo? ¿Qué pensaba? ¿Qué sintió?
- 2.3 ¿Expresó este malestar con algún familiar o amigo?
- 2.4 ¿Ahora que su pareja va a salir cómo se siente usted?

3. Calidad de la atención y participación en la orientación post – aborto

- 3.1 ¿Le parece importante que los hombres soliciten información sobre cómo evitar un embarazo o el cuidado de su salud?
- 3.2 ¿Considera importante que el compañero esté presente durante la explicación que da el médico para prevenir un embarazo?
- 3.3 ¿Durante su estancia en este hospital le han dado información y consejería sobre métodos anticonceptivos?
- 3.4 ¿Considera que usted y su pareja necesitan algún tipo de apoyo en este momento? ¿De qué tipo?
- 3.5 ¿Usted cree que su pareja vaya a necesitar algún apoyo especial de su parte?

4. Percepciones sobre la historia reproductiva

- 4.1 ¿Cuántas relaciones importantes ha tenido en su vida?
- 4.2 ¿Ha vivido con alguna de ellas?
- 4.3 ¿Por qué decidió unirse a su pareja actual?
- 4.4 ¿Usted quería tener hijos con su pareja actual?
- 4.5 ¿En algún momento ha hablado con su pareja del número de hijos que quieren tener?

- 4.6 ¿Cuántos hijos e hijas tiene actualmente?
- 4.7 ¿Ha tenido hijos o hijas con otras parejas?
- 4.8 ¿Cuántos hijos e hijas viven con usted?
- 4.9 ¿Usted está de acuerdo en que los hombres participen en la decisión de tener o no hijos?
- 4.10 ¿Piensa tener hijos en el futuro?

5. Percepciones sobre la anticoncepción

Explorar información, actitud y percepción hacia los métodos anticonceptivos: mitos, práctica anticonceptiva durante los años de pareja, qué dudas ha tenido al respecto.

- 5.1 ¿Conoce usted los métodos anticonceptivos?
- 5.2 ¿Dónde aprendió o quién le enseñó lo que sabe?
- 5.3 ¿Ha usado alguna vez uno de ellos? ¿Cuál, cuándo, porqué?
- 5.4 ¿Prefiere usar algún método en lugar de otro? ¿Porqué? (Indagar sobre seguridad, modo de uso, beneficios, riesgos de salud, efectos secundarios, interferencia en la relación sexual, prevención de ITS).
- 5.5 En el momento de tener una relación sexual ¿cuál es su mayor preocupación?
- 5.6 ¿Cree que los métodos anticonceptivos pueden servir para algo más que prevenir un embarazo? (Percepción de riesgo de ITS)
- 5.7 ¿Le gusta usarlos o prefiere no usarlos? ¿Por qué?
- 5.8 ¿Conoce el condón masculino? ¿Qué opina de él?
- 5.9 ¿Sabe cómo usarlo? ¿Sabe cómo actúa?
- 5.10 Explorar con los métodos que señale
- 5.11 ¿Conoce la vasectomía? ¿Qué opina de ella?
- 5.12 ¿Cree que es importante que los hombres conozcan los métodos anticonceptivos? ¿Por qué?
- 5.13 ¿Por qué cree que muchos hombres rechazan usar los métodos anticonceptivos?
- 5.14 ¿Quién cree que debe decidir sobre el uso de los métodos anticonceptivos?
- 5.15 ¿Alguna vez usted solo o con su pareja actual ha buscado información sobre métodos anticonceptivos? ¿Cuándo, dónde y por que no?

5.16 ¿Le parece importante influir en la elección de un método para evitar embarazos?

6. Percepción de la relación de pareja y participación en las decisiones reproductivas

6.1 ¿Con su pareja habla de sus necesidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción?

6.2 ¿Hay cosas referentes a su sexualidad de las que no habla con su pareja y le gustaría hablar?

6.3 ¿Para usted qué significa ser padre?

7. Opinión sobre la entrevista

7.1 ¿Qué opina que le preguntemos sobre estos temas?

7.2 ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la calidad de la atención en este servicio?

Bibliografía

- Abracinskas, Lilian (1989), “*¿Qué es el aborto?*”, en *Yo aborto, tú abortas, todos callamos*, Cotidiano Mujer, Uruguay.
- Aguilar, Dania (1994), “*Representación social de la relación de pareja en adolescentes*”, en IV Coloquio de Investigación en Estudios de Género, PUEG-UNAM.
- Alba, Francisco (1979), *El estudio de la población en México en Ciencias sociales en México, Desarrollo y perspectivas*, México, El Colegio de México, México, D.F.
- Amorós, Celia (1994), *Feminismo: diferencia e igualdad*, UNAM, México.
- Amuchastegui Ana y Marta Rivas (1996), *Voces e historias sobre el aborto*, Population Council y EDAMEX, México.
- Arias, Rosario y Marisela Rodríguez (1998), “*A puro valor mexicano. Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la Ciudad de México*”, en Lerner, Susana (editora), *Varones, sexualidad y reproducción*, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE), México.
- Barraza, Eduardo (2003), *Aborto y pena en México*, GIRE, Instituto Nacional de Ciencias Penales, México.
- Barth, Helen (1965), *México: su problema demográfico*, Ed. De la Sociedad Mexicana de Planificación, México.
- Benítez, Raúl (1989), “*Sobre los avances de la investigación demográfica en México: logros, problemas y compromiso*”, en *Memorias de la Tercera Reunión Nacional sobre Investigación Demográfica en México*, tomo I, UNAM/Somete, México.
- Biddlecom, Ann, John, Casterline y Aurora Pérez (1996), “*Men’s and women’s views of contraception*”, Working Papers, Research Division, Population Council, New York.
- Cárdenas, Rosario y Patricia Fernández (1996), “*Reducciones de la mortalidad*”, en *Demos. Carta Demográfica Sobre México*, no. 9, IISUNAM, México, D.F., pp: 11-12.
- Castro, Patricia (1998), “*¿Qué razones exponen los hombres que están recurriendo a la vasectomía sin bisturí para limitar su fecundidad?*”, en Lerner, Susana (Editora), *Varones, Sexualidad y Reproducción*, Colmex, México.
- Católicas por el Derecho a Decidir (1996), *Ética sexual femenina*, en *Somos Iglesia*, México.

Consejo Nacional de Población (1978), Política demográfica nacional y regional. Objetivos y metas, 1978-1982, Conapo, México.

_____ (1998), Diez hechos relevantes sobre el aborto en México, Conapo, México.

_____ (2000), Cuadernos de salud reproductiva, Conapo, México.

Corona, Esther (1994), “*La política sexual es una política pública*”, en Ortíz Adriana (Editora), Razones y pasiones en torno al aborto, The Population Council y EDAMEX, México, pp. 65-72.

Dixon-Müeller, Ruth (1996), “*The sexuality connection in reproductive health*” en Zeidenstein, S. y K. Moore (editores), Learning about sexuality> a practical beginning, The Population Council and the International Women’s health coalition, New York.

Davis, Kingsley y Judith Blake (1956), Factores sociológicos de la fecundidad, Centro Latinoamericano de Demografía, Naciones Unidas, Chile.

De Barbieri, Teresita (1999), “*Cambios sociodemográficos, políticas de población y derechos reproductivos en México*”, en Ortiz, Adriana (compiladora), Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México, EDAMEX y Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, México, D.F.

De Oliveira, Orlandina y Vania Salles (1998), “*La reproducción de la fuerza de trabajo: Reflexiones teóricas*”, en Revista Argumentos, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, no. 4, junio, pp. 29-40.

Figueroa, Juan Guillermo (1998a), “*Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva*”, en Cuadernos de Saúde Pública, Río de Janeiro, vol. 14, suplemento 1, pp. 87-96.

Figueroa, Juan Guillermo (1998b), “*La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones*”, en Lerner Susana (editora), Varones, sexualidad y reproducción, El Colegio de México, México.

Figueroa, Juan Guillermo y Olga Lorena Rojas (2000), “*La presencia de los varones dentro de los procesos reproductivos*”, en Beatriz Schmuckler (coordinadora), Políticas públicas, equidad de género y democratización familiar, Instituto Mora, México, pp. 42-56.

Figueroa, Juan Guillermo y Olga Lorena Rojas (2002), “*La investigación sobre reproducción y varones a la luz de los estudios de género*”, en Elena Urrutia (coordinadora), Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México aportes desde diversas disciplinas. El Colegio de México, México, pp. 201-227.

- Figuroa, Juan Guillermo y Verónica Sánchez (2000), "*La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto*", en Papeles de Población, Revista del Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población de la Universidad Autónoma del Estado de México, año 6, no. 25, pp: 59-82.
- Fraga, Juan y Mayda Álvarez (1998), "*Rol masculino y disminución de la fecundidad, el caso cubano*" en Lerner, Susana (Editora), Varones, sexualidad y reproducción, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía (SO MEDE), Aguascalientes, México.
- Gire (2001), Los hombres y el aborto, México.
- Gire (2003), Hoja informativa. Leyes del aborto en el mundo, Gire, México.
- Greene, Margaret y Ann Biddlecom (2000), "*Absent and problematic men: Demographic accounts of male reproductive roles*", Population and Development Review, Vol. 26, no. 1, March, The Population Council, New York, PP. 81-115.
- Grinell, R.M. (1997), Social work research & evaluation: Quantitative and cualitative approaches, E.E. Peacock Publishers, Itasca, Illinois.
- Güereca, Eva Raquel (2003), La sociedad civil organizada, Pro Vida y católicas por el derecho a decidir: dos perspectivas acerca del aborto. UNAM, Enep-Acatlán, México.
- Guevara, Elsa (1996), "*Saberse amado/a: Un estudio exploratorio con hombres y mujeres*", en Amor y trabajo, dos espacios de la experiencia vital, FES-Zaragoza, UNAM.
- _____ (1998), "*Amor y pareja en la responsabilidad de los hombres ante el aborto*" en Avances en la investigación social de la salud reproductiva y sexualidad, AEPA, CEDES, CENEP, Buenos Aires, Argentina.
- _____ (2001), "*La experiencia del aborto en los hombres y los derechos reproductivos*", en La Ventana, no. 14.
- _____ (2002), "*Los cambios sociales en la familia y la relación amorosa de un grupo de jóvenes universitarios*", en Identidad del estudiante de nivel superior, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.
- _____ (2003), "*Los derechos reproductivos y los hombres. El debate pendiente*", Desacatos Revista del Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) no. 11, México.
- Gutiérrez, Carlos (2002), Aborto, Ponencia presentada para el Programa de Educación Continua en tres bloques sobre avances en sexología básica y salud sexual: comportamiento y actitudes sexuales, Femess.

- Guttman, Matthew (1996), *The meanings of macho, Being a man in México City*, University of California (traducido al español: *Ser hombre de verdad en la ciudad de México. Ni macho ni mandilón*, el Colegio de México, México, D.F.
- Guyer, Jane (1998), “*Las tradiciones en el estudio de la paternidad en la antropología social*”, en Lerner, Susana (editora), *Varones, Sexualidad y Reproducción*, El Colegio de México, México.
- Hernández, Roberto, Carlos Fernández y Pilar Baptista (2003), *Metodología de la investigación*, Mc Graw Hill, México.
- Instituto Alan Guttmacher (1994), *Aborto Clandestino: Una realidad Latinoamericana*, Nueva York, Instituto Alan Guttmacher.
- IPPF Y AVSC Internacional (1998), *Simposio sobre participación masculina en la salud sexual y reproductiva*, Nuevos Paradigmas, Oaxaca, México.
- ISSSTE (2003), *Quinta Encuesta Nacional de Satisfacción*, en www.issste.gob.mx.
- Jiménez, Lucero y Olivia, Tena (2003), “*Algunos malestares reproductivos en la experiencia de los varones: ¿podemos ir delimitando sus derechos reproductivos?*”, Trabajo presentado en la VII Reunión de Investigación Demográfica en México, Sociedad Mexicana de Demografía, Guadalajara, Jalisco, México.
- Karchmer, Samuel (1994), “*El riesgo de abortar: algo que se oculta*”, en Ortiz, Adriana (Editora), *Razones y pasiones en torno al Aborto*, The Population Council y EDAMEX, México.
- La Jornada (2002a) 23, 29 y 30 de Octubre; 8 de Noviembre.
- La Jornada (2002b) 23 de Octubre, pág. 49.
- Lerner, Susana (1998), “*Contextes, Institutions et Acteurs: Pour une approche multiple des relations, conditions de vie et comportements reproductifs*”, ponencia presentada en el Seminario sobre Pobreza, Fecundidad y Planificación Familiar, organizado por el CICRED y el IISUNAM, México.
- Lerner, Susana y André Quesnel (1982), “*Una familia como categoría analítica en los estudios de población: Propuesta de un esquema de análisis*”, en *Investigación Demográfica en México 1980*, CONACYT, México, pp. 577-592.
- Ley General de Población (1974), Diario Oficial.
- Liendro Zingoni, Eduardo (2004), *Los hombres y el aborto*, en www.consortio.org.mx.
- López, Raúl (1994), “*El aborto como problema de salud pública*”, en Elu, Carmen y Ana Langer, *Maternidad sin riesgos en México*, IMES, México.

- Macklin, Ruth (1996), “*Ética y reproducción humana: perspectivas internacionales*”, en Careaga G., Juan Guillermo, Figueroa y Ma. Consuelo Méjía, *Ética y Salud Reproductiva*, M. A. Porrúa – PUEG, México.
- Maorenzic, Monica y César Vicente (2004), Hoja Informativa. Leyes sobre el aborto los avances de la Ciudad de México, Gire, México.
- Mejía, María Consuelo (1996), El aborto inducido: un dilema ético, trabajo presentado para la Mesa de Discusión sobre Ética y derechos en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, en El Colegio de México, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad.
- Mora Margoth y Cristina Villareal (2000), *Hombres y decisiones reproductivas*, Orientame, Colombia.
- Moreno, Cecilia (1989), “*En México: debate y lucha por un derecho*”, en Yo aborto, tu abortas, todos callamos, Cotidiano Mujer, Uruguay.
- Muradás, María de la Cruz (2002), Estudio exploratorio de algunos elementos del comportamiento reproductivo de un grupo de varones de la Ciudad de México, El Colegio de México, México.
- Nava, Regina (1996), Los hombres como padres en el Distrito Federal a principios de los noventa, Tesis de Maestría en Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, División de Estudios de Postgrado, UNAM, México, D.F.
- Ordorica, Manuel (1994), “*Evolución demográfica y estudios de población en México*”, en Cabrera Gustavo y Francisco Alba (comp.), *La población en el desarrollo contemporáneo de México*, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, México.
- Ortíz, Adriana (2001), Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal? Las feministas ante la relación Estado – Iglesia Católica en México (1871-2000), Population Council y EDAMEX, México.
- Paxman, J. M., A. Rizo, L. Brown, y J. Benson (1993), “*The clandestine Epidemic: the practice of unsafe abortion in Latin America*”, en *Studies in Family Planning*, vol. 24, no. 4, p. 206.
- Pérez-Duarte, Alicia (1999), “*El marco jurídico de los derechos reproductivos*”, en Ortiz, Adriana (compiladora), *Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México*, EDAMEX y Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, México, D.F.
- Ponce, Patricia (2003), “*Masculinidades diversas*”, *Desacatos Revista del Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS)* no. 15-16, México.
- Rogow, Dobbie (1991), *Man/Hombre/Homme*, Respuestas a las necesidades de la salud reproductiva masculina en América Latina. Population Cuuncil, Nueva York.

- Rothman, Ana María, La participación femenina en actividades económicas en su relación con el nivel de la fecundidad en Buenos Aires y México, Santiago, Celade, Serie C, núm. 108.
- Ruíz, Marco Antonio y Enrique Eroza (1998), *“La apremiante necesidad de crecer. Testimonios sobre la paternidad adolescente”* en Tuñón P. Esperanza (Coord.), Familias y relaciones de género en transformación, Population Council-EDAMEX.
- Ruz, Humberto (1998), “La semilla del hombre. Notas etnológicas acerca de la sexualidad y reproducción masculina entre los mayas”, en Lerner Susana (editora), Varones, Sexualidad y Reproducción, El Colegio de México, México.
- Sánchez, Alma Rosa (2002), La creación feminista de los derechos sexuales y reproductivos y la ciudadanía de las mujeres en México, Tesis doctoral en Sociología, UNAM-Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, México.
- Salas, Guadalupe (1997), Propuesta de contextos para ubicar la discusión sobre la legislación de aborto en México, Trabajo presentado sobre ética y derechos en el ámbito de la sexualidad y de la reproducción, organizada por el Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México A.C.
- Szasz, Ivonne (1998), *“Los hombres y la sexualidad: aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México”*, en Lerner, Susana (Editora), Varones, Sexualidad y Reproducción, El Colegio de México, México.
- Secretaría de Salud (1990), Informe de la Encuesta sobre conocimiento, actitud y práctica en el uso de métodos anticonceptivos de la población masculina obrera del área metropolitana de la Ciudad de México, Dirección General de Planificación Familiar, México, D. F.
- Seidler, Victor (1989), *Rediscovering masculinity, Reason, Language and sexuality*, Routledge, Londres-Nueva York.
- _____ (1997), “Masculinidad, discurso y vida emocional”, Ponencia presentada en el Seminario-Taller Identidad masculina, sexualidad y salud reproductiva, Programa Universitario de Estudios de Género (UNAM), y Programa de Salud Reproductiva y Sociedad (El Colegio de México), México, D.F.
- Sentíes, Yolanda (1994), *“El aborto dentro de la política de salud materno infantil”*, en Ortiz, Adriana (editora), Razones y pasiones en torno al Aborto, The Population Council y EDAMEX, México, pp. 47-50.
- Sayavedra, Cloria y Eugenia Flores (1997), Ser mujer: ¿un riesgo para la salud?, Red de Mujeres A.C., México D.F.
- Sen, Amartya (2000), Desarrollo y libertad, Planeta, Barcelona.

- Soberon, Guillermo (1994), *“El aborto es un problema de salud pública”*, en Ortíz Adriana (Editora), *Razones y pasiones en torno al aborto*, The Population Council y EDAMEX, México.
- Stoltenberg, John (1990), *Reffusing to be a man, Essays on Sex and justice*, Penguin Books, Boston.
- Tamayo Giulia (2001), *La interrupción voluntaria del embarazo: preocupaciones y responsabilidades bajo el marco internacional de los derechos humanos*, Congreso Latinoamericano de Géneros Sociales y Salud, Lima Perú.
- Taracena, Rosario (2003), *Hoja informativa. Cifras del aborto en México*, GIRE, México.
- Tolbert, Kathryn, Marta, Lamas y Noemí, Ehrenfel (1996), *“El aborto en México: un fenómeno escondido en proceso de descubrimiento”*, en Langer, Ana y Kathryn, Tolbert, *Mujer sexualidad y salud reproductiva en México*, Edamex-Population Council, México.
- Tolbert. K y K Morris (1995), *“Los hombres y la decisión de abortar”*, presentado en El Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción, Zacatecas, México.
- Valle, Armando (2001), *Las mujeres que abortan*, en Gire, Hoja informativa, México.
- Welti, Carlos (1997), *Demografía I*, Prolap/IISUNAM, México.
- Zubiría, Georgina (1996), *“Genero y Ética”*, en *Somos Iglesia, Católicas por el Derecho a Decidir*, México.