



EL COLEGIO DE MEXICO, A.C.

**CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS Y DE
DESARROLLO URBANO**

**ESTUDIO EXPLORATORIO DE ALGUNOS ELEMENTOS DEL
COMPORTAMIENTO REPRODUCTIVO DE UN GRUPO DE
VARONES DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Tesis presentada por

MARÍA DE LA CRUZ MURADÁS TROITIÑO

Para optar por el grado de

MAESTRO EN DEMOGRAFÍA

Director de tesis:

Mtro. Juan Guillermo Figueroa Perea



MÉXICO, D.F.

JUNIO DE 2002

Quiero agradecer a:

El Colegio de México

The Population Council

Por dirigir y asesorar este trabajo a Juan Guillermo Figueroa

Y a Ivonne Szasz y Jose B. Morelos por sus comentarios y apoyo

A mis hijos, Estefi y Gerardo

A mis padres, Eduardo y Elvira

A mis hermanos, Rosa, Viri y Eduardo

A Eduardo y a Juani

Y a mis dos magníficos amigos: Paula y Daniel

El objetivo de esta investigación es conocer más a profundidad el comportamiento reproductivo y el nivel de participación en la anticoncepción de un grupo de varones. De la misma manera, saber si en el momento en que el varón tiene contacto con el servicio de salud puede establecer una relación con el agente de salud, de tal modo que el agente de salud actúe como mediador, orientador e informador en la elección de algún método anticonceptivo.

Dentro de la primera parte se delimitarán los objetivos de este trabajo de investigación. Se planteará la metodología que se habrá de seguir las hipótesis y los límites que tiene la investigación debido a la información disponible.

En la segunda parte del trabajo se darán a conocer algunos estudios precedentes a este trabajo de investigación que servirán como marco de referencia.

El análisis de la información cuantitativa conformará la tercera parte de este trabajo de investigación. Donde a través de las respuestas de este grupo de varones se conocerán sus principales características sociodemográficas, su historia reproductiva y la interacción del varón con el proveedor del servicio de salud.

Las entrevistas a profundidad serán analizadas en la cuarta parte de éste trabajo. El enfoque principal del análisis será en los apartados de las entrevistas dirigidos a conocer la percepción del varón en el ámbito reproductivo, de anticoncepción y de interacción con el proveedor del servicio de salud.

La última parte del trabajo consistirá en mencionar los principales hallazgos en el trabajo de investigación y mencionar algunos temas que pueden surgir para investigaciones posteriores a partir de los límites mismos de ésta investigación.

INDICE

1. Introducción	2
1.1. Proyecto MAPA	
1.2. Objetivo	
1.3. Metodología	
1.4. Planteamiento de las hipótesis	
1.5. Límites del análisis	
2. Algunos antecedentes en el estudio del papel de los varones en la reproducción y en la anticoncepción	11
3. Análisis de la información cuantitativa	19
3.1. Características sociodemográficas	
3.2. Historia reproductiva	
3.3. Interacción con los proveedores del servicio	
4. Análisis de las entrevistas a profundidad	30
4.1. Participación de este grupo de varones en las decisiones reproductivas	
4.2. Uso del condón masculino y percepción de la vasectomía	
4.3. Interacción con los proveedores del servicio de salud	
5. Consideraciones finales	50
6. Bibliografía	56

Anexo

1. Introducción

El tema de investigación de este trabajo es conocer más a profundidad el comportamiento reproductivo y el nivel de participación en la anticoncepción de un grupo de varones. De la misma manera, saber si en el momento en que el varón tiene contacto con el servicio de salud puede establecer una relación con el agente de salud, de tal modo que el agente de salud actúe como mediador, orientador e informador en la elección de algún método anticonceptivo adecuado a las necesidades y condiciones reproductivas de la pareja.

Para este fin se cuenta como instrumento de trabajo con las entrevistas realizadas por el Population Council como parte de sus actividades relacionadas con el Proyecto para la Mejoría en la Atención Post-Aborto (MAPA).

El tipo de estudio que se realizará es de carácter exploratorio, ya que las entrevistas que servirán de instrumento de trabajo no fueron diseñadas ni aplicadas para el tema de investigación antes señalado.

Es importante señalar desde el inicio de este trabajo, que las entrevistas a este grupo de varones se realizaron dentro de un contexto poco adecuado para conseguir que se expresaran más en sus respuestas, ya que se entrevista al varón en el momento en que su pareja era dada de alta de un proceso de aborto, por lo tanto el varón estaba viviendo una situación de duelo o pérdida que podría afectar el sentido de las respuestas a las preguntas realizadas y tal vez podría generar respuestas diferentes a las encontradas en otros estudios de este mismo tipo.

Se cuenta también, con las entrevistas de carácter cuantitativo de este mismo grupo de varones, las cuales se analizarán con el fin de ubicarles dentro de un contexto sociodemográfico para así poder explicar de mejor modo los argumentos dados por ellos en las entrevistas a profundidad.

1.1 Proyecto MAPA

El Population Council, con el financiamiento de la Comunidad Europea, diseña, implementa y asesora una estrategia integrada para mejorar la calidad de la atención post-aborto en un hospital público en Oaxaca, México. Esta estrategia utilizó un modelo integrado de atención post-aborto, el cual incluye no solo la mejoría de la atención médica, sino también la comunicación interpersonal, la atención post-aborto y la orientación sobre planificación familiar.

Con la finalidad de continuar y expandir ésta intervención, la oficina regional del Population Council para América Latina y el Caribe propuso un proyecto para el desarrollo y extensión de un modelo integrado para la Mejoría de la Atención Post-Aborto (MAPA) en tres regiones de México. El proyecto se implementó en tres hospitales regionales que se convirtieron en centros de capacitación, facilitando así la extensión del proyecto a tres hospitales subregionales.

El proyecto MAPA tuvo como objetivo reducir los niveles de mortalidad y morbilidad asociados al aborto inseguro, así como reducir el número de embarazos no deseados, a través de este modelo integrado de atención post-aborto y de difusión de información. La meta principal es mejorar la calidad de la atención post-aborto en México y la región de América Latina y el Caribe, dentro del amplio marco de la salud sexual y reproductiva.

Para el logro de estos objetivos el Population Council estableció una serie de actividades que consisten en una primera parte que es de investigación y acción, a través del análisis situacional de las instituciones y de los procesos actuales de referencia, un seguimiento de las mujeres después de su experiencia post-aborto, el mejoramiento de las técnicas de consejería post-aborto y el involucramiento del hombre en la atención post-aborto y en la toma de decisiones anticonceptivas. La segunda parte es la implementación del MAPA a través de capacitación, de la modificación de los procedimientos hospitalarios y de una

evaluación del MAPA. La tercera parte consiste en la información, educación y comunicación para mujeres y hombres en las áreas seleccionadas a través del diseño y distribución de información escrita y de la producción de videos educativos sobre la mejoría de la calidad de la atención post-aborto. Por último, se plantea realizar actividades de diseminación de la información entre profesionales de la salud y tomadores de decisiones.

Como parte de las actividades realizadas dentro del MAPA, se realizaron entrevistas de carácter cuantitativo y cualitativo a los acompañantes de las mujeres que ingresaban al hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE, durante los meses de octubre y noviembre del año 2001, para recibir atención a causa de un aborto. Las entrevistas realizadas a un grupo de varones, fueron de carácter cuantitativo y cualitativo con la finalidad de conocer y valorar las percepciones y actitudes de mujeres, hombres y proveedores en la atención post-aborto y también con el objeto de conocer la participación de los hombres en la responsabilidad de la toma de decisiones y apoyo emocional a sus parejas.

La entrevista cuantitativa se realizó a 40 varones en el momento en que su pareja ingresa al hospital y se obtuvo información acerca de: el acceso al servicio de salud; la historia reproductiva; la interacción con los proveedores; información sobre su estado emocional; conocimiento y uso de anticonceptivos y características sociodemográficas. Posteriormente, cuando la pareja fue dada de alta se realizó una entrevista a profundidad con la finalidad de conocer la opinión del compañero sobre la atención que recibió la mujer en el hospital y para conocer de mejor modo su percepción sobre el servicio de salud y la calidad de la atención que ella recibió, así como la percepción de él en cuanto a conocimiento y uso de anticonceptivos y su participación en las decisiones reproductivas.

De los 40 varones entrevistados para obtener información de carácter cuantitativo, sólo se cuenta con la transcripción de 29 entrevistas a profundidad que son las que se analizarán en este trabajo.

La entrevista se divide en 7 partes: actitud hacia el último embarazo, información sobre el estado emocional y cuidados post-aborto, calidad de la atención y participación en la orientación post-aborto, percepciones sobre la historia reproductiva, percepciones sobre la anticoncepción, percepción de la relación de pareja y participación en las decisiones reproductivas, opinión sobre la entrevista y sugerencias con respecto a la atención en el servicio recibido.

Las entrevistas realizadas a este grupo de varones, ofrecen la oportunidad de estudiar la relación entre los proveedores de los servicios de salud con la negociación que puede existir en una pareja, para seleccionar un método anticonceptivo. En las entrevistas realizadas se hicieron preguntas relacionadas con la información, explicación y orientación que el hospital proporciona a la pareja acerca de métodos anticonceptivos, así como la percepción que este grupo de varones tiene en cuanto al uso, preferencia y práctica anticonceptiva.

El uso, preferencia y práctica anticonceptiva en este grupo de varones, se indagó a través de 16 preguntas relacionadas con la percepción que tienen sobre la anticoncepción y seis preguntas más, relacionadas con la atención y participación en la orientación post-aborto por parte del proveedor del servicio de salud, en un contexto en el cual podría pensarse que es el momento apropiado como pareja para replantearse las decisiones, elecciones y opiniones sobre la anticoncepción y el momento adecuado para que el agente institucional proporcione la información correcta y necesaria sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos, para que la pareja haga la elección que más le convenga, con el fin de prevenir o planear un embarazo.

1.2 Objetivo

El objetivo de este trabajo será analizar las declaraciones sobre el uso, práctica y preferencia anticonceptiva de los varones del grupo entrevistado, lo mismo que el apoyo, información y orientación prestada por los agentes de salud con respecto a los métodos anticonceptivos disponibles para la regulación de la fecundidad de la pareja. También se busca conocer la relación que se establece entre este grupo de usuarios del servicio de salud y los proveedores del mismo y si en cierto modo el agente de salud y la institución de salud pueden establecer una relación con el usuario de tal modo que medie en la elección del método anticonceptivo utilizado por la pareja.

1.3 Metodología

Se realizará el análisis de 29 entrevistas¹ tanto cuantitativas, como cualitativas. El análisis de las entrevistas cuantitativas tendrá solamente como objetivo situar a este grupo de varones dentro de un contexto socioeconómico con la finalidad de conocer el rango de edad del grupo, el nivel de escolaridad, estado civil, algunas características de su historia reproductiva y el análisis de las preguntas relacionadas con la interacción entre el usuario y el proveedor del servicio de salud.

La caracterización sociodemográfica de este grupo de varones se llevará a cabo a través del análisis de cuadros que presenten las características demográficas y sociales más importantes.

El análisis de las entrevistas a profundidad pretende responder, para este grupo de varones, las preguntas de investigación que se plantean a continuación.

¹ Existe un número mayor de entrevistas cuantitativas, pero debido a que sólo se cuenta con la transcripción de 29 entrevistas a profundidad, sólo se tomarán en cuenta las 29 entrevistas de carácter cuantitativo correspondientes a éste grupo de hombres.

- ¿Participan los varones entrevistados con su pareja en la decisión y práctica de algún método anticonceptivo con el fin de regular la fecundidad?
- ¿Cuáles son las opiniones, que este grupo de varones, vierten con respecto al uso del condón como método regulador de la fecundidad y su uso para prevenir ETS? ¿Es la vasectomía una alternativa poco conocida y demandada por el varón entrevistado, para regular el número de hijos que desea tener?
- ¿El varón entrevistado recibe información y orientación sobre métodos anticonceptivos en la institución de salud, una vez que está en contacto y haciendo uso de los servicios?
- ¿Se llega a establecer una relación entre los agentes institucionales y el varón usuario del servicio, como para afectar la decisión de la pareja en el momento de elegir algún método anticonceptivo, de tal modo que la institución de salud y sus agentes, cumplan con la función de ser orientadores e informadores objetivos en la elección del método anticonceptivo más conveniente para la pareja o el agente de salud (influenciado por sus propias normas y sesgos) promueve y difunde el uso de anticonceptivos femeninos en su mayoría?

Se pretende responder a estas preguntas analizando las respuestas que se obtuvieron en las entrevistas cualitativas y relacionándolas con las respuestas obtenidas a las preguntas realizadas en las entrevistas cuantitativas que tengan relación y hasta sean las mismas. Se presentarán cuadros que presenten la proporción de las respuestas dadas en las entrevistas cuantitativas y fragmentos textuales de las respuestas dadas por los varones en las entrevistas a profundidad.

1.4 Planteamiento de las hipótesis

Las instituciones en general, producen, promueven, transmiten, valores, creencias, normas actitudes, conocimientos y pautas de comportamiento que contribuyen a la conservación de patrones reproductivos o a obstaculizar o promover un cambio en él. En el caso que nos ocupa, las instituciones de salud son las que ejercen una mayor influencia en el comportamiento reproductivo mediante tareas de comunicación, difusión y educación orientadas a inculcar valores y actitudes favorables al cambio en el comportamiento reproductivo a través de la práctica de la anticoncepción. Sin embargo, la práctica anticonceptiva de los individuos se verá afectada por la información que reciban por parte de los agentes institucionales quienes a su vez proporcionarán información (poca o deficiente en la mayoría de los casos) a los individuos de acuerdo a sus propias normas o preferencias y por ciertos sesgos de género, que han provocado que en los servicios de salud exista una mayor difusión, orientación e información de los anticonceptivos para mujeres, provocando que las mujeres sean en buena medida, las únicas responsables de la práctica anticonceptiva dentro de una pareja.

Partiendo de estos supuestos se pueden plantear algunas hipótesis, con la finalidad que explorar su validez exclusivamente en este grupo de 29 varones, a través de la información que proporcionaron en las entrevistas que se les realizaron:

- En nuestro país la mayoría de los programas de planificación familiar siguen enfocándose a las mujeres como los actores sociales responsables de la regulación de la fecundidad, lo cual provoca que la mujer, en la mayoría de los casos, sea la responsable dentro de la pareja de la práctica anticonceptiva. Esto origina una participación muy baja del varón en la práctica anticonceptiva y poco conocimiento por parte de los varones en cuanto a los métodos anticonceptivos adecuados para regular la fecundidad y en cuanto a sus posibilidades de participar en ella.

- A pesar de que el varón dice participar con su pareja en la elección de un método anticonceptivo, en la decisión de tener o no hijos, en la búsqueda de información acerca de los métodos anticonceptivos, el ejercicio de la práctica anticonceptiva lo realiza la mujer.
- La relación débil que se establece entre los agentes institucionales y los usuarios del servicio en el momento de utilización del servicio de salud, no crea un vínculo lo suficientemente fuerte para mediar en la elección de un método anticonceptivo por parte de una pareja, debido a que la orientación, información y explicación sobre el uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos que proveen a los usuarios del servicio de salud no es suficiente.

1.5 Límites del análisis

Lo que se pretende alcanzar con el análisis de los argumentos dados por los varones a las preguntas realizadas en las estas entrevistas cualitativas, es poder dar respuesta a las preguntas de investigación así como conocer un poco más en profundidad acerca del comportamiento reproductivo de los varones a través de un pequeño grupo de entrevistados.

Sin embargo es muy importante tener en cuenta que el número de entrevistas es muy reducido y que debido al contexto en el que se realizan (en el hospital en el momento en el que ingresan o dan de alta a la pareja en el momento de un aborto) no favorece el que los varones puedan extenderse en sus respuestas y en muchos casos no lo hagan con la claridad necesaria, lo cual no genera una gran riqueza de información a analizar, pero tampoco le resta validez ni descalifica el análisis, ya que este análisis permitirá conocer con mayor profundidad que en las encuestas, acerca de algunos aspectos del comportamiento reproductivo de los varones y su interacción con los agentes institucionales, así como la calidad de los servicios de la institución de salud. Del mismo modo, se podrá conocer mejor el papel que los varones y las instituciones de salud, a través de sus agentes, tienen en la decisión y elección de cualquier

método anticonceptivo y en el ejercicio de la práctica anticonceptiva. Al mismo tiempo se podrá valorar la calidad de los servicios proporcionados por la institución y la percepción que el varón del grupo entrevistado tiene de ésta.

Para poder cumplir con los objetivos de este trabajo, se empezará por dar a conocer algunos antecedentes del estudio de los varones en el comportamiento reproductivo y en el ámbito de la anticoncepción. Estudios que servirán de base para poder comprender y explicar mejor el comportamiento reproductivo de éste grupo de varones. Se mencionarán también cuales han sido los argumentos para negarse a incorporar al varón dentro de los estudios de la fecundidad y los factores que han influido para que estos argumentos pierdan hasta cierto punto importancia y así se dé paso a la reciente pero creciente investigación con respecto al papel del varón dentro de los estudios de fecundidad.

2. Algunos antecedentes en el estudio del papel de los varones en la reproducción y en la anticoncepción.

Dentro de los estudios demográficos concernientes a la fecundidad, las mujeres han ocupado un papel protagónico, haciéndoles parecer, en ocasiones, las únicas protagonistas de la reproducción humana, sin tener en cuenta que tanto hombres como mujeres tienen roles con la misma relevancia dentro del ámbito reproductivo.

Muchas son las razones que se han argumentado para no incluir a los varones dentro de los estudios de fecundidad en la demografía, tales como: a) el contexto social de donde surge la demografía que asocia al varón solamente como proveedor económico del hogar sin compromiso alguno con la fecundidad excepto para embarazar a la mujer y dirigir el uso de anticonceptivos e identificado a la mujer únicamente con las actividades domésticas y de procreación; b) el contexto intelectual en el que se desarrolla la demografía que utiliza como base para la explicación de fenómenos demográficos a la teoría de la modernización, la teoría de la nueva económica doméstica y la teoría de la transición demográfica, lo que pareciera implicar un límite en la explicación y entendimiento de los fenómenos demográficos, ocasionando que la demografía explique el comportamiento de los fenómenos demográficos bajo un enfoque hacia la categoría de sexo, cuando en realidad se habla de comportamientos que serían mucho más fáciles de entender a través de la perspectiva de género. (Greene y Biddlecom 2000)

La falta de indicadores masculinos para explicar la fecundidad es otra razón que se aduce para no incluir a los varones dentro del esclarecimiento del comportamiento del fenómeno de la fecundidad. Algunas de las razones que se dan para no realizar el cálculo de estos indicadores son: a) el que el lapso reproductivo de los varones no está tan claramente definido como el de las mujeres; b) que es más fácil entrevistar a las mujeres que a los varones, ya que las mujeres

permanecen más tiempo en casa; c) la posibilidad de que si los niños no viven con ambos padres, es más fácil que vivan con la madre, por lo que a ella se le entrevista; d) se registra mejor la edad de la madre que la del padre en el momento del nacimiento del hijo, sobre todo en casos en los que los hijos son fuera del matrimonio; e) el que las tasas femeninas son más exactas que las masculinas, ya que las mujeres están más influenciadas por los determinantes próximos de la fecundidad; f) la falta de consistencia entre las tasas femeninas y las tasas masculinas que sólo serían iguales en el caso de que se hablara de una población cerrada y por último la tan mencionada razón de que las mujeres recuerdan con mayor facilidad el número de hijos, fallecimientos de hijos, abortos, ya que se da por hecho que los varones saben poco de esto y por lo general tiende a subestimar este número².

Otra razón que se argumenta para no incluir a los varones en el estudio de la fecundidad es la complejidad metodológica para incorporar dentro de un modelo cuantitativo la información de esposos y esposas, ya que esto generaría una alta colinealidad entre las variables, pues se medirían o estudiarían las mismas variables para ambas partes del matrimonio.

Aunque estas razones tienen hasta cierto punto validez, esto no ha impedido que en los años 90's haya crecido la investigación desde la perspectiva del varón y se haya impulsado su inclusión en investigación y políticas de fecundidad y planificación familiar.

Este interés se ha visto aumentado debido a algunos factores que han provocado el estudio del comportamiento reproductivo de los varones: a) el pensamiento feminista que ha estudiado el significado social del papel de las mujeres como procreadoras y su explotación a través del matrimonio, argumentando que no se estudiaba el bienestar de la mujer

² Una propuesta para el desarrollo de indicadores que involucren la presencia masculina puede estudiarse en el artículo "La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones", de Juan Guillermo Figueroa (1998a) donde se habla de la necesidad de desarrollar mediciones que den entrada a elementos de la

sino sólo su comportamiento reproductivo, por lo que promueven el estudio de ambos sexos contrastándolos el uno con el otro y no sólo el análisis de las características de las mujeres como determinantes de la fecundidad; b) a raíz de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 el movimiento de la salud de las mujeres ha dirigido su atención a los hombres, cambiando el enfoque de los programas de planificación familiar a programas de salud reproductiva; c) el fallo de la teoría clásica de la transición demográfica para explicar los cambios en los rangos establecidos de la fecundidad, ya que simplifica los factores que influyen en el cambio en la fecundidad y por último d) las metodologías recientes que han despertado un interés en las relaciones sociales entre hombres y mujeres. La combinación de información cuantitativa con información etnográfica cualitativa ha ayudado a enfocarse en variados aspectos sociales de la fecundidad para poder entender los mecanismos sociales que no están disponibles en encuestas de carácter cuantitativo. (Greene y Biddlecom 2000)

Los cuatro factores anteriormente señalados y el que se haya verificado que muchos de los señalamientos que se oponen al estudio de la fecundidad a través de los varones son afirmaciones que presuponen comportamientos o actitudes de los varones frente a la reproducción sin tener suficiente evidencia empírica para apoyar estas afirmaciones, han propiciado un aumento considerable en los estudios de fecundidad tomando a los varones como centro de análisis en la reproducción, desde estudiar el conocimiento de los varones dentro de la práctica anticonceptiva, hasta estudios relacionados con cómo los hombres viven el aborto.

Así es como a partir de un replanteamiento del control de la fecundidad desde una perspectiva de género, se da el nacimiento de la salud reproductiva, que da paso a una visión social de la reproducción sin

relación entre varones y mujeres. Por lo que realiza una propuesta de indicadores tanto masculinos como femeninos que faciliten la comprensión de algunos elementos que influyen en el comportamiento reproductivo.

tomar a la mujer como única protagonista en este aspecto y tomando tanto a varones como mujeres como constructores y partícipes de su entorno reproductivo y de la sociedad. Esto mismo ha provocado que desaparezca la idea de que el Estado deba controlar la capacidad de procreación de los individuos para garantizar un equilibrio entre la población y los recursos, dando paso a la idea del Estado con una responsabilidad social frente a los individuos que debe asegurar un ejercicio libre e informado del espacio reproductivo como derecho social, por lo que se introducen dentro del ámbito reproductivo conceptos como libertad, elección, responsabilidad social, espacio y derecho reproductivo (Oliveira y Ariza 1999)

A través de una las variables intermedias de la fecundidad, la anticoncepción, se pretende predecir el comportamiento futuro de la fecundidad e incidir sobre el mismo. La anticoncepción es reconocida como un gran aporte a la identificación de diferencias en la fecundidad y se utiliza por lo tanto como referencia para comparar la presencia de la mujer y el varón en el ámbito de la reproducción, es decir midiendo el uso o no uso de anticonceptivos tanto en varones como en mujeres se pretende conocer la participación de ambos en la reproducción. (Figuroa 1998a)

En el ámbito de la anticoncepción se asumen algunos supuestos que han condicionado las políticas de planificación familiar y que han influido en el escaso desarrollo de indicadores y metodología para conocer más acerca del comportamiento reproductivo de los varones. Como ejemplo, por lo general se asume que el varón conoce o sabe poco acerca de anticonceptivos, cuando en realidad han oído hablar de anticoncepción tanto como las mujeres y en algunas ocasiones saben más acerca de métodos anticonceptivos masculinos que las mujeres. Sin embargo, el conocimiento de anticonceptivos por parte de los varones no implica el que los usen, es decir el saber acerca de anticoncepción no resulta en el uso de algún método anticonceptivo. (Greene y Biddlecom 2000)

En cuanto a información acerca de salud reproductiva y en especial acerca de cuánto y qué saben acerca de la salud reproductiva de sus parejas, es poco lo que se conoce. Otro ámbito en el que se debe profundizar en el estudio de los varones es en el comportamiento reproductivo es en cómo y quien informa a los varones acerca de la anticoncepción. (Greene y Biddlecom 2000)

En México se han realizado estudios para conocer más acerca de la anticoncepción y los varones a través de estudios que analizan el uso de métodos anticonceptivos masculinos (condón, vasectomía) para conocer como, por qué los varones hacen uso de estos. Uno de estos estudios es el realizado por Castro y Miranda (1998) en una zona rural del país, cuyo objetivo principal es presentar un análisis del significado que tienen la reproducción y la anticoncepción para los varones de esa comunidad rural, en la cual se vive la sexualidad como una experiencia marcada por las relaciones de género. En este caso los hombres detentan su poder dentro de las relaciones de género, por lo que tienen una gran capacidad de decisión en el proceso de embarazo y parto. Aquí la anticoncepción moderna da lugar a nuevos procesos de construcción de significados de alta complejidad, que son vividos por muchos como engaños para poder confundir a los varones en sus roles de esposos y padres, provocando así que en esta comunidad la gran mayoría de los varones acepte el uso de anticonceptivos forzados por las condiciones económicas prevalecientes.

En el trabajo realizado por Arias y Rodríguez (1998), acerca del uso del condón en un grupo de varones de clase media urbanos ubicado en la Ciudad de México, se buscaba comprobar si había habido un cambio en los valores tradicionales masculinos en relación con la sexualidad o si se trataba de que en la actualidad existía una aparente apertura pero subsistían los mismos valores tales como la doble moral, la prueba de hombría según las mujeres conquistadas, la valoración femenina basada en la castidad, etc. Los autores llegan a conclusiones en las que observan que no se modificaron los valores tradicionales respecto a la sexualidad

masculina y que sigue existiendo una doble moral, a pesar de ser un grupo que utiliza condón y en el que se esperaría una renovación o cambio en su conducta. Es así como concluyen que el uso del condón no está estrechamente relacionado con la prevención de ETS o de un embarazo, ya que dentro del valor de lo masculino se vincula fuertemente a la valoración de asumir riesgos, es decir, no desperdiciar oportunidades en materia sexual, por lo que el peligro lo visualizan en el otro y no es sus propias conductas, distinguen distintos tipos de mujeres con las que usar o no el condón, por lo tanto su percepción del peligro se encuentra distorsionada. Dando una doble connotación al uso del condón, ya que utilizan el condón con su pareja como método de planificación familiar y cuando tienen sexo ocasional como prevención de ETS.

En otro trabajo concerniente a anticoncepción y varones. Se estudia a los varones que han recurrido a la vasectomía sin bisturí (Castro 1998). El propósito principal de dicho trabajo es conocer las características sociodemográficas de los varones que recurrieron a ese proceso anticonceptivo quirúrgico, determinar cuales fueron las motivaciones para recurrir a él, determinar el tipo de la información y atención quirúrgica que recibieron así como la actitud y conocimiento del personal médico y paramédico hacia la vasectomía. Las principales conclusiones a las que llega el autor es que las actitudes de los varones que fueron investigados, muestran que muchos de los estereotipos sustentados a cerca de la participación de los varones en el ámbito reproductivo, carecen muchas veces de evidencia empírica, ya que demuestra que es posible incursionar en el ámbito privado de los varones relacionado con su fertilidad. Los varones entrevistados señalan que el que otros varones se nieguen a practicarse la vasectomía se puede deber a posturas o pensamientos machistas, concepciones acerca de la hombría o la potencia sexual, o a un desconocimiento de las ventajas y existencia de este método. En este trabajo de investigación el autor encuentra que los hombres entrevistados optaron por éste método debido a una negociación en pareja y no como

una decisión exclusiva de él o de ella. La participación del varón en la práctica anticonceptiva se debe a inquietudes relacionadas con la salud física y mental de la pareja y de la familia y que está estrechamente relacionada con la insatisfacción del uso de otros métodos anticonceptivos, lo mismo que a la situación económica que es un aliciente importante que entra en juego en la toma de las decisiones reproductivas definitivas.

Otro método anticonceptivo que requiere de la participación activa del varón es el método tradicional del retiro (coitus interruptus) que ha sido poco estudiado en el país debido a que la evidencia cuantitativa lo señala como un método poco conocido, por lo tanto, poco utilizado por las parejas³.

También es muy poco lo que se sabe acerca de la influencia de los proveedores de los servicios de salud en la negociación de hombres y mujeres, previa a la selección de un método anticonceptivo, aún sabiendo que los agentes institucionales tienen un papel muy importante para afectar la elección o la no elección de algún método anticonceptivo. De lo que se tiene pleno conocimiento es de que los programas de planificación familiar en el país han estado enfocados a métodos anticonceptivos femeninos, promoviendo y difundiendo su uso, generando así lo que podría llamarse un círculo en el que al ser las mujeres las usuarias y practicantes de la anticoncepción sea a ellas a quienes tome la demografía o cualquier otra disciplina como centro de estudio y se les considere como las principales responsables del comportamiento de la fecundidad, lo que nos haría volver al punto de partida de este capítulo.

De aquí una de las inquietudes de este trabajo, que pretende conocer a través del análisis de entrevistas a profundidad, realizadas a un grupo de veintinueve varones, la relación que llega a establecerse en el momento en que el usuario del servicio de salud establece contacto con

³ En la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 1997 sólo el 58.4% de las mujeres en edad fértil unidas conocían el retiro como método anticonceptivo, contra porcentajes superiores al 80% en el resto de los métodos anticonceptivos

los agentes institucionales, además del uso y práctica anticonceptiva de este grupo de varones. Dentro de un contexto que podría pensarse es determinante (después de un episodio de aborto) para iniciar o cambiar el uso de determinado método anticonceptivo y de este modo conocer si los agentes institucionales colaboran informando y orientando a la pareja acerca del uso de algún método anticonceptivo adecuado para el periodo post-aborto.

En el siguiente capítulo se realizará el análisis de los resultados proporcionados por las entrevistas de carácter cuantitativo realizadas a este grupo de varones, con el objeto de ubicarles dentro de un contexto sociodemográfico.

3. Análisis de la información cuantitativa

Parte de la información que se obtiene de los acompañantes de las pacientes que recibieron atención post-aborto, es a través de las entrevistas de carácter cuantitativo que se les realizaron.

Estas entrevistas se realizaron cuando la mujer ingresó al hospital y su objetivo era obtener información de las principales características sociodemográficas de los varones. Por lo que para conocer las características principales de este pequeño sector de la población, se les entrevistó para obtener información de carácter sociodemográfico de ellos mismos, información del modo en que interactuaron con los proveedores del servicio de salud, su historia reproductiva, el conocimiento y uso de anticonceptivos y algunas características socioeconómicas. El interés por entrevistar a los varones se debe a que aún cuando las mujeres son las que deben tomar sus propias decisiones reproductivas, ellas tal vez desearían que sus parejas se involucraran en el proceso de atención post-aborto y en la prevención de embarazos no deseados, por lo que los hombres pueden compartir la responsabilidad sobre la toma de decisiones y dar apoyo emocional a sus parejas, lo cual, a la larga puede influir en las tasas de continuidad de los métodos anticonceptivos.

Es conveniente presentar los resultados de estas entrevistas antes de dar paso al análisis de las entrevistas a profundidad, con el fin de ubicar a este grupo de varones dentro de un contexto sociodemográfico específico.

3.1 Características sociodemográficas

Dentro de las principales características sociodemográficas de este grupo de 29 varones se encuentra que, más de la mitad (ver cuadro 1) de los varones entrevistados tienen entre 30 a 39 años de edad, teniendo el grupo una edad promedio de 33 años. Este grupo se encuentra en una edad

altamente reproductiva y de actividad sexual además de que casi todo el grupo (23 varones) viven unidos o casados.

El nivel de escolaridad de este grupo de varones es alto, ya que sólo una cuarta parte de ellos (8 varones) tienen estudios hasta nivel secundaria y el resto de ellos tienen educación hasta nivel preparatoria como mínimo. Cabe destacar de estas primeras características que se está en presencia de un grupo de varones cuyo nivel de escolaridad es superior al nivel de escolaridad nacional (primer año de secundaria), ya que la mayoría de ellos cuenta con estudios superiores al nivel de secundaria. Incluso dentro de este grupo se encuentran dos personas con nivel de postgrado y cinco que estudiaron hasta licenciatura, concentrándose el resto, 14 de ellos, en estudios hasta nivel de preparatoria y solamente 8 de ellos con estudios hasta nivel de secundaria. Esto nos haría pensar que podríamos estar en presencia de un grupo cuya actitud, conocimiento y práctica anticonceptiva presentara cambios y comportamientos reproductivos no tradicionales, es decir, se espera encontrar un conocimiento mayor de los métodos anticonceptivos, un uso elevado del condón y una actitud abierta a la discusión con su pareja en cuanto a temas reproductivos se trata⁴.

La ocupación predominante de este grupo de varones es el ser empleados en comercios u oficinas, esto era de esperarse, ya que la encuesta se realiza en el Hospital Lic. Adolfo López Mateos, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

A continuación se presenta el cuadro 1 con las principales características sociodemográficas de este grupo, tanto en valores absolutos como en porcentajes.

⁴ Ver cuadros 11, 12, 13 y 14 de anexo. Donde se observa por nivel de escolaridad si estaban utilizando algún método anticonceptivo, en caso de que sea positiva esta respuesta, que método anticonceptivo estaban usando, si les gustaría utilizar algún método anticonceptivo antes de otro embarazo y que método les gustaría utilizar en un futuro.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los varones entrevistados (porcentaje)	
Edad	Número de varones
17 a 19	1
20 a 29	7
30 a 39	18
40 y más	3
Ocupación	
Obrero	2
Empleado en comercio u oficina	21
Estudiante	1
Negocio pequeño o vendedor	2
Profesional independiente	2
Otro	1
Tipo de relación	
Casado	23
Unión libre	5
Soltero	1
Número de hijos	
0	9
1	10
2	4
3	4
4	2
Nivel de escolaridad	
Hasta secundaria	8
Hasta preparatoria	14
Hasta licenciatura	5
Postgrado	2
Total	29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

3.2 Historia reproductiva

En cuanto a la información obtenida de la historia reproductiva de los 29 varones entrevistados, se tiene que más de dos terceras partes de los entrevistados declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 19 años de edad y más de la mitad tuvo esta primera relación sin

protección alguna, es decir, no utilizaron ningún método anticonceptivo para regular la fecundidad o con el fin de prevenir cualquier enfermedad de transmisión sexual (ETS). Sin embargo, todos los varones entrevistados habían escuchado hablar de los métodos anticonceptivos y casi todos ellos o sus parejas los habían utilizado en algún momento de su vida.

A lo largo de su vida o con su pareja actual dos terceras partes de este grupo de varones, declaran haber utilizado el preservativo como método de protección para prevenir ETS o como regulador de la fecundidad. Con su actual pareja, un poco más de la mitad declaró que la mujer utilizaba, en el momento de éste último embarazo, el dispositivo intrauterino (DIU) y casi un tercio de ellos afirmó que su compañera utilizaba píldoras como método para regular la fecundidad.

En el momento de éste embarazo menos de la mitad de los varones declara haber estado utilizando algún método anticonceptivo, el condón y el DIU en la misma proporción (5 de ellos en cada caso) son los más utilizados, esto podría estar indicando el uso incorrecto o fallo del método anticonceptivo en cuestión. La proporción de varones que declara el uso de algún método anticonceptivo, en su mayoría afirman haber tomado la decisión de utilizar ese método anticonceptivo de acuerdo con su pareja⁵.

Todos los entrevistados declaran haber participado en algún embarazo, incluyendo éste último, aunque una tercera parte de ellos declara no tener hijos, esto podría sugerir que los embarazos en los han participado, como es este caso, no todos han llegado a término y esto se corrobora al observar que para más de una tercera parte de ellos no era el primer aborto en el que participaban⁶.

Casi en su totalidad (27 varones), opinan estar de acuerdo en utilizar un método anticonceptivo antes de volver a embarazarse y la

⁵ Observar el cuadro 4 y el cuadro 5 del anexo

⁶ Ver el cuadro 6. 6a y 6b del anexo

mayoría argumentan problemas de salud como razón para no embarazarse de nuevo.

Cuando se les pregunta acerca del método anticonceptivo que les gustaría utilizar en un futuro para prevenir un embarazo, son el condón y el DIU los métodos que presentarían una mayor demanda en el futuro de la práctica anticonceptiva de estos varones⁷. Sobre métodos anticonceptivos definitivos el doble de varones (4) prefiere que la mujer se practique la ligadura de trompas a que ellos se practiquen la vasectomía (2).

Cuadro 2⁸	
Características de la historia reproductiva de los varones entrevistados	
Edad a primera relación sexual	Número de varones
Menos de 16	7
17 a 19	14
20 a 29	6
30 a 39	2
Utilizó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual	
Sí	14
No	15
Embarazos en los que ha participado	
1	6
2 a 3	17
4 a 5	5
6 a 7	1
Edad al primer hijo	
No tiene hijos	9
Menos de 16	1
17 a 19	2

⁷ En el cuadro 7 y cuadro 8 del anexo puede verificarse esta información

⁸ En el anexo de este trabajo se presentan las frecuencias de otras variables de la historia reproductiva de éste grupo de varones que pudieran ser de interés, así como algunas tabulaciones cruzadas de las principales preguntas de la historia reproductiva de éste grupo de varones que podrían servir para algún análisis a futuro de estas entrevistas.

Cuadro 2. Características de la historia reproductiva de los varones entrevistados (continuación)	
Edad al primer hijo	Número de varones
20 a 29	14
30 a 39	3
¿Había usado métodos anticonceptivos?	
No	3
Sí	26
Total	29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

3.3 Interacción con los proveedores del servicio

Con respecto al trato recibido por parte de los agentes institucionales del servicio de salud, los resultados que se obtienen a través de las entrevistas se presentan en el cuadro 3, donde se presentan todas las preguntas realizadas a este respecto y las respuestas que se obtuvieron en forma absoluta y en porcentajes.

La pregunta referente al acceso del servicio de salud, trata de averiguar si tuvieron dificultades en el momento en que necesitaban hacer uso del servicio de salud, es decir, si cuando llegaron buscando atención médica se enfrentaron con algún obstáculo que les impidiera recibir atención inmediata. Veintidós de ellos declararon no haber tenido ninguna dificultad, uno de ellos no sabía y de los seis varones restantes, cinco dijeron que tuvieron problemas ya que encontraron los servicios de salud cerrados y uno de ellos tuvo complicaciones con la necesidad de dar datos. Es importante mencionar que éstas personas llegan al hospital con una emergencia de salud, pues la mujer está viviendo un aborto y requiere de modo imperioso ser atendida, por lo que sería de esperar que recibiera atención inmediata y su ingreso no requiriera un exceso de trámites y los servicios a los que acudiera estuvieran listos para recibirle.

Como puede observarse en el cuadro 3, en la mayoría de los casos, el médico se presenta ante el varón y casi en su totalidad los varones reciben información acerca de la salud de su pareja. Estas proporciones serían altas en otro contexto, pero estamos hablando de salud y se esperaría que todo individuo que hace uso del servicio de salud lo mismo que el acompañante de cualquier paciente, tengan el derecho a ser informados del estado de salud de su persona o de la persona que ha ingresado al hospital y que el médico que trata al paciente se identifique adecuadamente con el familiar o acompañante del paciente.

En este grupo, la pareja del varón entrevistado, está recibiendo atención en el momento de un aborto, lo que implica una pérdida importante para la pareja (en este caso en que la mayoría al conocer la noticia del embarazo se sintieron felices y complacidos, aunque no en todos los casos habían deseado o planeado el embarazo). Por esta situación de duelo de pérdida, se esperaría que tanto la mujer como el acompañante recibieran una atención si no especial, al menos profesional y adecuada por parte de los médicos y el resto del personal que labora en el hospital. Por lo que es pertinente señalar que el médico no se presentó ante una tercera parte de los varones acompañantes de la mujer que está viviendo un aborto, lo que ya marca en un inicio la dificultad de la relación e interacción entre el acompañante de la paciente y el médico. El acompañante se podrá sentir limitado y tal vez cohibido para preguntar o saber información acerca del estado de salud de la mujer (o sobre cualquier otro tema, como podría ser anticoncepción) si ni siquiera sabe quien es la persona con quien debe hablar o con quien está hablando.

También cabe resaltar que casi una quinta parte de los varones que habían acompañado a su pareja a recibir atención, no sabía nada del estado de salud de ella, lo cual acrecienta los sentimientos de angustia, preocupación y tristeza que dicen estar sintiendo en esos momentos este grupo de varones y que no se ve disminuido en ningún momento pues el

personal que labora en la institución no ayuda en nada a que estos sentimientos desaparezcan o se vean disminuidos⁹.

Cuando este grupo de varones, preguntaban acerca de la salud de su pareja les contestaron en forma que entendieran en más de la mitad de los casos y casi una tercera parte de los que preguntaron nunca entendieron lo que les informaron. Esto refleja la mala comunicación que existe entre el individuo y el médico, el individuo tal vez no pregunte más porque no entiende lo que le están diciendo y el médico tal vez no se dirige a ellos en un lenguaje que pueda ser entendido o no explica y no responde adecuadamente a las preguntas hechas por los individuos. Sin embargo, a pesar de esto, un poco más de la mitad declara haber sido tratado en forma amable y respetuosa por el personal que labora en la institución y sólo dos de estos varones dicen no haber sido tratados con amabilidad y respeto por las personas que laboran en el hospital.

Pero al llegar a las preguntas relacionadas con el cuidado post-aborto a través de métodos anticonceptivos, veinticuatro varones, de los veintinueve varones entrevistados, dicen que nunca les fue informado que no era conveniente que su pareja se embarazara por un tiempo determinado después de éste aborto. Por lo tanto, esto implica que mucho menos fueron informados u orientados acerca de algún método anticonceptivo conveniente para el estado de salud actual de la mujer.

En el caso de los varones a los que sí les informaron de la ventaja de que su pareja no se embarazara de inmediato, tampoco les informaron u orientaron acerca de algún método anticonceptivo adecuado para prevenir un embarazo en una situación de post-aborto.

Es importante subrayar que a la mayoría de ellos sí les hubiera gustado recibir información acerca de métodos anticonceptivos y casi todos concuerdan en que fuera acompañados de su pareja.

⁹ Cuando se les pregunta si el personal de la institución ayuda a que ellos se sientan mejor un poco más de la mitad declaran que nunca ocurre esto y sólo dos de ellos declaran que si lo hacen en todo momento. Ir a cuadro 9 del anexo.

Esta situación está reflejando un vacío en el papel que deberían desempeñar los agentes de salud de informar y orientar a la pareja en los cuidados a su salud (la conveniencia de no embarazarse por el momento) mediante el uso de algún anticonceptivo que proteja de un embarazo no planeado ni conveniente para la salud de la mujer inmediatamente después de haber vivido un aborto.

Es importante señalar que sería un momento adecuado, cuando se encuentra el médico en presencia de la paciente y su pareja, para sugerir algún método anticonceptivo masculino, que serían los métodos anticonceptivos más convenientes para la salud de la mujer después de este episodio y no esperar hasta volver a ver a la paciente en consulta externa, suponiendo que en ese momento haga la recomendación, ya que quizá cuando la mujer acuda a revisión después de ser dada de alta no lo haga acompañada de su pareja y la sugerencia tal vez no tenga el mismo efecto.

Cuadro 3	
Interacción de los varones entrevistados, con los proveedores del servicio de salud	
¿Tuvieron dificultades para recibir atención inmediata al llegar al hospital?	Número de varones
Sí	6
No	23
¿Cuáles dificultades? <i>(pregunta realizada a los que respondieron que sí en la pregunta anterior)</i>	
Servicios cerrados	5
Necesidad de dar datos	1
¿El médico se presentó?	
No contestó	1
No	9
Sí	19
¿Recibió información sobre la salud de su pareja?	
Sí	22
Sí, pero no muy claro	2
No	5

Cuadro 3 (continuación)	
Interacción de los varones entrevistados, con los proveedores del servicio de salud	
¿Realizó preguntas al personal?	Número de varones
No contestó	1
No	7
Sí	21
¿Le contestaron de forma que usted entendiera? <i>(pregunta realizada a aquellos que contestaron afirmativamente la pregunta anterior)</i>	
Sí, siempre	13
Sí, a veces	2
No, nunca	6
¿El trato en este hospital ha sido amable y respetuoso?	
Sí, por todos	15
Sí, por algunos	12
No	2
¿Le informaron en algún momento aquí en el hospital de la ventaja de que su pareja no se embarace inmediatamente?	
No	24
No sabe	1
Sí	4
¿Qué método le ofrecieron en el hospital? <i>(pregunta realizada sólo a los varones que respondieron afirmativamente la pregunta anterior)</i>	
Ninguno	4
¿Le gustaría recibir información sobre anticonceptivos?	
No	8
Sí	21
¿Cómo le gustaría recibir la información? <i>(pregunta realizada sólo a los varones que respondieron afirmativamente la pregunta anterior)</i>	
a solas	1
con su pareja / juntos	17
su pareja sola	1
en grupo	2

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Una vez que se conocen las principales características sociodemográficas de este grupo de varones, lo mismo que parte de la

historia reproductiva y su interacción con el proveedor del servicio de salud, se dará paso al análisis de las entrevistas a profundidad hechas a este grupo varones, para poder conocer con más profundidad sus percepciones con respecto a la anticoncepción y a su interacción con el servicio de salud.

4. Análisis de las entrevistas a profundidad

Con la finalidad de obtener respuesta a las preguntas de investigación planteadas anteriormente, lo mismo que el conocer la validez exclusivamente para este grupo de las hipótesis planteadas al inicio de éste trabajo, se realizará el análisis de los relatos hechos por los varones en las entrevistas a profundidad realizadas a éste grupo de varones.

El análisis se efectuará del siguiente modo, la información obtenida en las entrevistas se dividirá en tres partes que facilitarán el entendimiento de las prácticas anticonceptivas en este grupo, así como identificar si se establece o no alguna relación entre el proveedor del servicio de salud y el usuario del mismo, de modo que se espera pueda mediar en las decisiones de contracepción de éste grupo de personas.

En la primera parte se examinará la participación de los varones entrevistados en las decisiones reproductivas, que tanto participan los varones cuando han de elegir un método anticonceptivo a utilizar con su pareja y si para ellos es importante saber y conocer acerca de los métodos anticonceptivos. Esto podrá ser posible mediante el análisis de las respuestas dadas a las preguntas correspondientes al apartado de la entrevista de la calidad de la atención y participación en la orientación post-aborto, donde se les cuestiona acerca de la importancia que tiene para ellos el informarse sobre métodos anticonceptivos.

La segunda parte del análisis se referirá a dos métodos anticonceptivos en concreto, el condón y la vasectomía, métodos anticonceptivos masculinos. Se analizará el uso y práctica de estos dos anticonceptivos en específico, ya que en las entrevistas a profundidad contienen preguntas específicas acerca de estos dos métodos en especial, sin inquirir específicamente acerca del retiro (coitus interruptus) o el ritmo que son dos métodos anticonceptivos que requieren de la participación activa del varón.

En la entrevista a profundidad se le pregunta a este grupo de varones acerca de su uso, conocimiento y opinión del condón y la vasectomía. En esta parte del análisis se pretende conocer si estos dos métodos son alternativas reales dentro de las parejas como métodos anticonceptivos reguladores de la fecundidad, de la frecuencia y continuidad de su uso, así como la opinión que tienen con respecto a ellos. Este análisis se hará con la finalidad de conocer la participación de este grupo de varones en el uso y práctica de los métodos anticonceptivos masculinos.

La tercera parte del análisis será con respecto a la relación que se establece entre el usuario del servicio de salud y el proveedor del mismo. Es decir, el modo en que interactuaron ambas partes y cuáles fueron las quejas más frecuentes y los obstáculos a los que se enfrentaron éste grupo de varones para que su pareja ingresara al hospital, para saber del estado de salud de su pareja, si se les brindó información oportuna y adecuada, tanto de la salud de su pareja, como de los cuidados posteriores a este proceso post-aborto. Esto es uno de los objetivos de este trabajo, saber si una vez que se está haciendo uso de los servicios de salud, a los usuarios se les proporciona la información pertinente y adecuada con respecto a las alternativas diferentes de los métodos anticonceptivos existentes, de modo que el vínculo que se establezca entre usuario y proveedor sea tan importante como para mediar o influir en la elección del método anticonceptivo adecuado para el periodo post-aborto.

4.1 Participación de este grupo de varones en las decisiones reproductivas

Para conocer de que modo participan los varones en las decisiones reproductivas con su pareja se realizará el análisis de los relatos hechos al preguntarles sobre la importancia que ellos otorgan al conocimiento, uso y funcionamiento de los métodos anticonceptivos.

Cuando se les preguntó si consideraban que fuera importante que los varones solicitaran información de cómo evitar un embarazo todos los varones entrevistados estuvieron de acuerdo en que era importante para ellos participar de esa información ya que consideraban la decisión del método anticonceptivo a utilizar como una decisión compartida, de pareja.

“Que los hombres participen, es que es una cuestión de que necesitas este saber lo mismo que sabe ella, o sea no es una cuestión para la mujer para la mujer o para el hombre, sino para los dos” (casado, hasta preparatoria, 31 años)

“Mmm. Creo que sí, que también es importante porque puede ser que en un caso que tu pareja no los conozca o no los quiera usar y vaya tú entras ahí y le dices sabes qué podemos hacer esto y esto y lo otro y podemos usar este método y el otro” (casado, hasta preparatoria, 35 años)

“Sí desde luego porque no sé nosotros estamos convencidos de que esa es una labor de la mujer, de la mujer, pero no, es el error más grande, porque si por nosotros fuera no nos embarazamos” (casado, hasta preparatoria, 27 años)

En algunos casos existe un doble discurso ya que aunque admiten la importancia de informarse sobre anticoncepción y la responsabilidad que ellos tienen en las decisiones relacionadas con la reproducción, siguen considerando que la mujer tiene una mayor responsabilidad y considerándolo como una tarea del género femenino.

“Pues sí porque son los que llevan, bueno la mujer es la que lleva una mayor responsabilidad, pero el hombre es el que ayuda a esa responsabilidad de las mujeres” (soltero, hasta preparatoria, 18 años)

“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 ‘[...] tomar pastillas y no se las tomó(risa)’ (unión libre, postgrado, 35 años)

“ No yo siento que es la decisión más cómoda de la mujer y tanto del hombre, porque hay veces que nosotros preferimos una y si no le gusta a la mujer la mujer puede buscar realmente lo que más le acomode” (unión libre, postgrado, 35 años)

“Porque todo se lo enjaretamos a la mujer” (casado, postgrado, 33 años)

También hubo quien se manifestaba por querer conocer más acerca de los métodos anticonceptivos con la finalidad no sólo de evitar un embarazo, sino también para conocer más de aquellos métodos que

tuvieran efectos secundarios y pudieran provocar daños en la salud de cualquiera de ellos:

“Claro. Por qué. porque este. bueno para evitar embarazos este se utilizan los métodos anticonceptivos ¿no? y dentro de esos 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 ¿no? porque tanto el hombre como la mujer pues se deben de cuidar mutuamente. para eso es el matrimonio” (unión libre. hasta licenciatura. 32 años)

En cuanto a compartir la responsabilidad en el proceso reproductivo, hubo quien expresó que le gustaría tener mayor participación en él de forma más activa, que les permitieran acompañar a su pareja en las consultas para conocer más y tener mayor información y con ello tener una mejor relación de pareja:

“Que las consultas deben ser con tu pareja. cuando vienen a gineco o cualquier tipo. tiene que ser con tu pareja. estar enterado de lo que le van a hacer a tu pareja” (casado. hasta preparatoria. 33 años)”

“Sí. bastante importante. ¿por qué? porque muchas veces uno como hombre en ese aspecto de embarazos pues no sabe nada ¿sí? Y más cuando el hombre es completamente cerrado. cuando es una persona que no le gusta meterse en cosas de mujeres. pero yo creo que hoy en día es muy importante que tanto la mujer como el varón sepamos lo de ella y lo de uno para mejor relación y mejores pues no sé. pláticas sobre de eso ¿no?” (casado. hasta preparatoria. 34 años)

Es importante resaltar que existe un caso en el que la decisión de tener un hijo no ha sido compartida y de inicio pudiera suponerse que es el varón quien ha decidido tener el hijo sin importar la opinión de la mujer¹⁰, pero no es así, en este caso es la mujer, quien sin discutir con su pareja acerca del deseo de tener un hijo, decide embarazarse sin hablarlo previamente con él:

“- ¿Qué sintió usted cuando supo que su pareja estaba embarazada esta última vez?

¹⁰ Uno de los suposiciones más comunes es que el varón tiene una tendencia pronatalista. cuando en realidad se ha demostrado que la diferencia entre hombres y mujeres en el número deseado de hijos es muy pequeña. (Greene y Biddlecom 2000). Referirse a cuadro 10 del anexo

- Pues feliz, pero pues fue decisión de ella (risa) no me consultó.
- ¿Cuál fue su reacción inicial de usted y de su compañera cuando supo que estaba embarazada?
- ¿Inicial? Pues como ha tenido problemas con el primero yo nada más le pregunté si era su decisión correcta e iba afrontar todo lo que podía pasar y está pasando (risa)” (unión libre, postgrado, 35 años)

Dentro de este grupo, encontramos que había un varón que nunca había utilizado algún método anticonceptivo, porque consideraba que si lo hacía era estar admitiendo que él mantenía relaciones con más mujeres que con su pareja, aunque reconocía la importancia de utilizarlos no sólo para prevenir ETS, sino también como reguladores de la fecundidad:

“[...] a pesar de que es importante a mí no me gustan [...] ella me decía no hombre, no me gustan, no me satisface es que mira que solamente así puedes tener relaciones, si nos queremos cuidar de un bebé solamente así [...] mira me tienes desconfianza de que yo voy con otras mujeres o me meto en cualquier parte, estás equivocadísima, para nada, yo pienso que cuando ya tienes una pareja hay que respetarla” (casado, hasta secundaria, 44 años esposa, enferma de lupus)

Este caso en particular llama la atención, primero se debe considerar que de los 29 varones entrevistados este es el varón que tiene más edad, su nivel de escolaridad es de los más bajos del grupo, inicia su vida sexual entre los 30 y 39 años de edad, su esposa es su primera relación y su única pareja sexual hasta el momento y no tiene hijos. La esposa de este hombre es una mujer enferma de lupus y es bien sabido que una mujer con esta enfermedad corre riesgos enormes al embarazarse, pareciera que este hombre por ignorancia o inconsciencia no toma en cuenta los riesgos que conlleva para su pareja el no hacer uso de métodos anticonceptivos y en consecuencia un embarazo que con seguridad terminará en un aborto que puede costarle la vida a su esposa.

Cuando a este grupo de individuos se les preguntó dónde habían obtenido información de los métodos anticonceptivos o donde habían aprendido lo que sabían acerca de este tema, de los veintinueve varones entrevistados, sólo cuatro de ellos declararon haber acudido a los centros

de salud para obtener esta información y en esos casos quedaron satisfechos de la orientación que recibieron:

“- ¿Alguno vez usted solo o con su pareja ha buscado información sobre métodos anticonceptivos?

- Sí nos informamos.

- ¿Cuándo pasó esto, dónde?

- En un Centro de Salud.

- ¿Qué le pareció la información que le dieron en esa ocasión?

- Es un método sencillo, cuáles anticonceptivos son buenos, cuáles no, cuáles nos pueden hacer un poco más de daño, por eso [...] las pastillas para la mujer, nada más era eso (casado, hasta secundaria, 39 años)

“Este pues fuimos al hospital este que está [...] de La Perla y ahí nos informaron, o sea fuimos y nos informaron qué métodos había, cuáles eran los que nos convenían para por si queríamos tener más hijos”(casado, hasta secundaria, 34 años)

En un caso, es a través de folletos que la pareja encontraba en las distintas clínicas de salud, información referente a la prevención de enfermedades y del uso y características de los métodos anticonceptivos:

“Lo que pasa es que normalmente llevo a un hospital y por ejemplo a ella le gusta mucho leer todos los folletos y normalmente los hospitales como aquí te hablan mucho del niño y de la madre ¿si?, de la [...] que la mujer se tiene que checar para no tener cáncer en sus senos, entonces a mí me gusta mucho leerlo, yo llevo a otro hospital y hablan, no sé, de anticonceptivos [...] varios completamente lo leo por qué, porque me gusta mucho eso”(casado, hasta preparatoria, 34 años)

Sin embargo existe un caso en el cual el varón entrevistado habla de que al acudir al ISSSTE (no aclara a que hospital), nunca les informaron con respecto a los métodos anticonceptivos.

“- ¿Alguno vez usted solo o con su pareja ha buscado información sobre métodos anticonceptivos, han ido a algún lugar para que hablen sobre métodos anticonceptivos?

- No, para nada

- ¿Por qué no?

- Pues más que todo, en el ISSSTE nunca nos han hablado de esto” (casado, hasta preparatoria, 32 años)

El resto de los varones entrevistados dijeron haber recibido esa información a través de libros, revistas, televisión y a través de amigos y la familia.

"Bueno pues para empezar mi familia, mi mamá, siempre ha procurado inculcarnos eso desde chicos, de decir sabes qué [...] es así, si ya te empiezan a buscar las chicas tienes también que empezar a ver otras cosas y si vas a tener una relación con alguien pues aquí hay estos anticonceptivos, pastillas, o [...] y cosas de esas para prevenir un embarazo, y a los diecisiete fue cuando empecé a tener una relación y usaba el condón y el ritmo" (casado, hasta preparatoria, 35 años)

Cuando se les preguntó si en ese momento, durante su estancia en la institución de salud, les habían dado información y consejería sobre métodos anticonceptivos, todos y a cada uno de los entrevistados respondieron que no habían recibido ningún tipo de orientación al respecto. Esto pareciera indicar el vacío del papel del agente institucional con respecto a informar u orientar al usuario del servicio de salud, con respecto a los métodos anticonceptivos adecuados en un post-aborto.

Después de conocer los relatos hechos por este grupo de varones con respecto a su participación en la decisión, conocimiento y uso de algún método anticonceptivo, se puede decir que es un grupo de varones en el que todos habían escuchado hablar de anticoncepción y que todos ellos (a excepción de tres de ellos) habían utilizado alguna vez en su vida alguno de los métodos anticonceptivos existentes con el fin de prevenir ETS o para regular su fecundidad. Es un grupo de varones que participa activamente en la decisión del método anticonceptivo para regular su fecundidad, ya que todos admiten el discutir y platicar con su pareja acerca de temas sexuales y reproducción, considerando la elección del método anticonceptivo como una decisión de pareja. Sin embargo, a pesar de admitir que participan y discuten abiertamente con su pareja acerca de anticoncepción, reproducción y sexualidad, siguen en algunos casos considerándolo como una labor y mayor responsabilidad del género

femenino, dejando así la práctica anticonceptiva como responsabilidad de la mujer.

4.2 Uso del condón masculino y percepción de la vasectomía

En nuestro país, el condón y la vasectomía tienen porcentajes de uso muy bajos entre las mujeres unidas usuarias de anticonceptivos, sobre todo con respecto a métodos femeninos como las píldoras, el DIU o la operación femenina¹¹. Esto podría ser un indicador de la baja participación de los varones dentro del comportamiento reproductivo. Por lo tanto, a través de estas entrevistas, parece relevante conocer a mayor profundidad el método anticonceptivo que utilizan estas parejas. Para así conocer cual es el método anticonceptivo que utilizan y determinar cuales son las razones por las cuales prefieran un método a otro y así poder conocer el nivel de participación en la práctica anticonceptiva de este grupo de varones.

Dentro del grupo de varones entrevistados que afirmaron utilizar o haber utilizado anticonceptivos, el método anticonceptivo más utilizado fue el condón masculino además del DIU¹².

En la entrevista a profundidad había preguntas específicas, referentes al uso y conocimiento del preservativo, se les preguntó si conocían el condón, su opinión sobre él, si sabían utilizarlo y por último si sabían como actuaba.

Las respuestas encontradas con respecto a este método anticonceptivo fueron tanto positivas como negativas. Se encontraron argumentos negativos de los varones que se negaban a utilizar el método por considerarlo poco seguro y porque no tenían la misma sensibilidad:

¹¹ En la ENADID 97, el porcentaje de mujeres usuarias de anticonceptivos que declaran que utilizan el condón como método regulador de la fecundidad es de 5.7% y las que declaran que sus parejas utilizan la vasectomía es de 1.8%. porcentajes mínimos comparados con los de las pastillas, DIU y operación femenina que tienen porcentajes de 10%, 20.8% y 44.8% respectivamente. Sin embargo es importante resaltar que aunque el crecimiento es mínimo, en el caso de la vasectomía este porcentaje ha aumentado con respecto a 1992 (1.4% de hombres usuarios de la vasectomía)

“Pues el condón hay veces que es un poco no seguro porque hay veces se ha rotpido, y el dispositivo pues sí es más seguro porque la vez que mi esposa lo trajo no se embarazó” (casado, hasta preparatoria, 32 años)

“- Que es una porquería(risa)

- ¿Por qué es una porquería?

- Bueno no es una porquería, es para prevenir enfermedades, para prevenir embarazos, pero, cómo le diré, para mi no sirve el condón, para mi[...]porque no siento lo mismo, la misma sensación” (casado, hasta secundaria, 35 años)

Pero otros tienen una opinión con respecto al uso del condón que es positiva ya que pensaban que era una buena protección para no padecer ETS y para evitar embarazos no deseados:

“...si no se está preparado para tener un hijo pues ayuda a la planificación y aparte otra, las enfermedades de transmisión, pero entre pareja, como ya nos conocemos no creo que lo estemos utilizando para las enfermedades de transmisión sexual, para planificación” (soltero, hasta preparatoria, 18 años)

“Siento que es seguro, siento que pues no hay que estar preocupándose por la cuestión de tomar medicamento, o de si se pasó, o no se pasó, a lo mejor por ahí fallar, o sea yo le tengo más confianza al preservativo” (casado, hasta preparatoria, 42 años)

“Porque es una manera de proteger a otra persona, en el aspecto de que no se embarace y que no [...]alguna infección” (casado, hasta preparatoria, 28 años)

Otra ventaja que se mencionó de este método, fue la disponibilidad, la accesibilidad y la facilidad en el uso del condón:

“Porque un condón vas y lo compras en la tienda y no necesitas un instructivo para usarlo” (casado, hasta preparatoria, 35 años)

Con respecto a la vasectomía, a pesar de que en este grupo de varones, todos declararon conocer la vasectomía como método regulador de la fecundidad, sigue existiendo un gran desconocimiento por parte de este grupo de individuos, con respecto a como se practica la vasectomía y si tiene o no consecuencias. Esto provoca una gran inseguridad y en algunos casos una rotunda negativa, por parte de estos varones, para

¹² Ver cuadro 5 del anexo

pensar en la vasectomía como opción de método anticonceptivo para regular la fecundidad.

"Bueno. se ha comprobado científicamente que este el hombre pierde un veinte por ciento de su fuerza física y tanto doctores y doctoras se contradicen. pero se ha comprobado que sí el hombre al hacerse la vasectomía pierde fuerza" (unión libre. postgrado. 35 años)

"Siento que no es muy seguro y la operación es muy complicada" (casado. hasta secundaria. 35 años)

"- Que no me la hago. ahí sinceramente. ahí sí. como dicen soy un macho mexicano y no me la hago.

- ¿Por qué?

- No sé. creo que eso es arraigo de familia.

- ¿Tiene la sensación de que va a perder?

- Mmm. Exactamente. voy a perder algo. no sé. de mí mismo ¿sí? eso es lo que pasa" (casado. hasta preparatorio. 34 años)

Sin embargo, algunos de ellos la reconocen como un método anticonceptivo definitivo eficaz para no tener efectos colaterales como sucede con otro tipo de anticonceptivos y como opción para compartir la responsabilidad de las decisiones y prácticas reproductivas con su pareja.

"Pues está muy bien pero solamente cuando ya se está decidido a no tener hijos" (soltero. hasta preparatoria. 18 años)

"- Mmm. He escuchado me parece buena. planeada.

- ¿Por qué?

- ¿Por qué?. porque deja uno de trastornar tanto a la mujer ¿no? con pastillas. o sea el DIU o sea otra cosa. siempre va a tener algo su metabolismo ¿no? (casado. postgrado. 33 años)

"Bueno a veces ya en un dado caso que tú ya no quieras tener hijos o que hayas platicado con tu pareja para definitivamente ya no estar vaya perdiendo el tiempo con otro tipo de métodos" (casado. hasta preparatoria. 35 años)

En lo que respecta al uso del condón, este grupo de varones se encuentra dividido en opiniones favorables y contrarias al uso del condón. Las razones que aducen para no preferir el condón como método anticonceptivo es la falta de sensibilidad, el que si utilizan el condón es como si admitieran que tienen vida activa sexual fuera del matrimonio y que lo consideran inseguro como método para regular la fecundidad,

aunque están conscientes todos ellos de que es un método adecuado para la prevención de ETS. Aunque arguyan todas estas razones como desfavorables para utilizar el condón, un número importante de varones de este grupo utiliza el condón como método anticonceptivo con su pareja (en igual número que los que utilizan DIU).

Las opiniones con respecto a la vasectomía son muy variables, todos han escuchado hablar de la operación masculina como método regulador de la fecundidad, pero la mayoría de ellos siguen sin considerarla como una alternativa real para regular su fecundidad, debido al desconocimiento por parte de ellos del procedimiento y la efectividad de esta operación, así como a un temor a perder “parte de ellos mismos”. Aunque algunos de ellos contemplan la vasectomía como un método apropiado para un futuro en el cual su deseo de paternidad ya esté satisfecho.

4.3 Interacción con el proveedor del servicio de salud

Dentro de las hipótesis de esta tesis, así como de las preguntas de investigación, la parte más relevante de este estudio, consiste en conocer cuál fue la relación que se estableció entre el acompañante de la paciente (varones entrevistados) y los agentes de salud, con el objeto de conocer si el agente de salud informa y orienta al usuario del servicio acerca de los métodos anticonceptivos, en este caso, los más convenientes para el cuidado de la salud de la mujer que acaba de vivir la pérdida de un embarazo.

Para conocer de que modo interactuaron ambas partes, se realizaron preguntas al respecto, tanto en la entrevista de corte cuantitativo (los resultados se presentaron en el apartado correspondiente), como en la entrevista de carácter cualitativo. En las entrevistas a profundidad, se realizaron seis preguntas relacionadas con este aspecto, cinco relacionadas con la calidad de la atención y participación en la

orientación post-aborto y una enfocada a recibir sugerencias por parte de los usuarios del servicio con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en ese servicio.

Llama la atención que en la pregunta en la que se pedían sugerencias a los varones para mejorar la calidad de la atención en ese servicio, es donde este grupo de varones se explaya más en sus respuestas a pesar de que esa es la última pregunta de la entrevista y pudiera pensarse que están cansados de responder a las preguntas de la entrevistadora y lo que quisieran es terminar la entrevista. El interés mostrado al responder a ésta pregunta, refleja la gran cantidad de inconvenientes a los que se enfrenta el usuario del servicio para ser atendido, escuchado e informado de la situación que está viviendo en esos momentos, así como la deficiente atención y calidad del servicio por parte de la institución y los agentes de salud.

Lo que se quiere analizar en esta parte son las sugerencias hechas por este grupo de varones. Con la finalidad de conocer cuales son los apartados en los cuales la institución y sus agentes no están realizando su trabajo del modo adecuado para satisfacer y cubrir las necesidades demandadas por el grupo de entrevistados.

Haciendo un resumen de las sugerencias hechas por este grupo de varones, las principales quejas fueron: falta de información con respecto a la salud de la paciente, personal médico deshumanizado y la cantidad exagerada de trámites para hacer uso del servicio.

Los casos de quejas por falta de información con respecto a la salud de la paciente, fueron los más numerosos. Este grupo de varones se queja que son muchas horas sin saber nada acerca de la salud de la pareja y que nadie les informa lo que está sucediendo con ella:

“Yo creo que se le da más importancia en cuanto a informar precisamente de los riesgos y situaciones en las que se puede encontrar uno en un momento dado ¿no?. quizá hay gente que no está tan informada y que pueden caer en situaciones. o sea vamos en mi caso a lo mejor yo ya había pasado por esto, ya hay cierta experiencia. no hay tanto problema. pero desafortunadamente vi ahí

en el lugar donde yo estuve a muchos jóvenes a lo mejor desconcertados. a muchas jóvenes también mujeres. que llegaban también desconcertadas. por los padres ¿no? sobre todo. acompañándolas y pues yo creo que sí hace falta información” (casado. hasta preparatoria. 42 años)

“Que den más información a los pacientes y a los familiares de los pacientes. hasta cierto punto estamos pasando por una angustia ¿no? y los médicos saben perfectamente lo que está pasando. lo que pudiera suceder y lo que no puede suceder. pero nosotros no somos médicos. no sabemos. nada más” (casado. hasta preparatoria. 35 años)

La situación delicada que este grupo de varones está viviendo junto con la falta de información, provoca que se acrecienta en ellos la angustia, tensión y el grado de incertidumbre que podría atenuarse de ser informados con prontitud:

“A las tres de la tarde del día lunes. martes (*hora y día que internaron a la paciente*). perdón. entonces la información que nos proporcionaron fue alrededor de la doce de la noche. es mucho tiempo realmente. entonces toda esa angustia. todo ese tiempo es un desgaste tremendo. en el momento que dicen puedes ver a tu pareja. ya no va uno en condiciones de poder confrontar o darle un poquito de tranquilidad” (casado. hasta preparatoria. 37 años)

“...te vuelven loco porque no sabes qué está pasando. está bien tu esposa. sí está bien. pero o sea qué pasó. lo único que digo. yo sí le pregunté al doctor. no le escuché me dice [...] ¿qué? [...] y yo vi que estaba hablando pero no...” (casado. hasta preparatoria. 31 años)

El desinterés del personal por el momento de sufrimiento, angustia y preocupación que están viviendo este grupo de varones es otra de las quejas que se manifiesta en ésta entrevista. El desinterés por parte del personal se manifiesta en varios modos, desde no proporcionar alguna ayuda para que estos varones se sientan mejor, hasta no tomar medidas adecuadas con respecto a las diferentes situaciones que pueden vivirse dentro del hospital.

“me habían dicho. me habían comentado. no en el ISSTE de seguro te atienden [...] nunca he tenido yo ninguna queja. bueno nunca he tenido la necesidad ¿no? y pus ya [...] sí les falta ese. las personas están. porque sí están. pero no sé. no sé a lo mejor se hace muy duro ¿no? el dolor de la gente. no les interesa. no sé. no les entiendo. pero siento que en ese aspecto sí deben de ser como. comprender a las personas que [...] ese día había una. unos familiares de una persona que ha de ver dado a luz. una persona y también eran

familiares, y parece que había fiesta, o sea uno por el dolor la gente que yo traía, y ellos eran como quince ahí en la salita y festejaron y fotos y todo, se me hace como que hay que limitar las cosas ¿no? o separarlos o no sé porque sí es un poco incómodo para pasarse porque no hay, pus no hay respeto, ese no es ningún respeto, oye yo soy feliz pus me salgo ¿no? y grito allá afuera, yo sé que la gente se está quejando, o sea considero que deberían de separarlos, no sé, tampoco decir los que están graves acá y felices acá o no sé, algún método deberían de utilizar o una estrategia” (casado, hasta preparatoria, 35 años)

La falta de tacto o humanidad por parte del personal médico es una queja constante por parte de este grupo de varones, que les gustaría que a pesar de la experiencia médica de doctores y enfermeras, conservaran un poco de sensibilidad para el momento de dar información y dirigirse a ellos.

“Pues deberían de ser, es muy difícil porque pues como que se han deshumanizado casi todos ¿no? por lo mismo de que ven, los doctores, las enfermeras, todo lo que ven a lo largo de su carrera, es muy difícil, se van deshumanizando, pero sí deberían de ser más sensibles, más sensibles y poner más atención, y por lo menos dar más información ¿no? cuando se les pide, o no sé, tener unos horarios más cortos para darnos información y pues que, que no estemos esperando tanto tiempo” (hasta licenciatura, casado, 38 años).

“Sí este, un poco de, yo entiendo que el médico está atendiendo a un muertito, otro muertito, otro muertito, pero que no [...], la gente se entera, o sea estoy yo aquí esperando, él está hablando y aquí hay un cuate a un metro o a setenta centímetros, que él también quiere información de su esposa, [...] a uno ¿el producto va a nacer vivo?, ¿se va a morir? ¿viene vivo, se va a morir?” (casado, postgrado, 33 años)

Otra sugerencia realizada fue el capacitar al personal que labora en la institución (enfermeras, personal administrativo) que tiene contacto directo con los usuarios del servicio, con el fin de hacerles más sensibles y accesibles a los requerimientos de información y atención por parte de los usuarios del servicio de salud.

“Exactamente, asimismo sensibilizar al personal, principalmente al que tiene contacto directo con la gente” (unión libre, hasta preparatoria, 29 años)

“Pues más que nada que sean un poquito más accesibles, tanto los médicos, tanto la información médica como en visitas ¿no?...” (casado, hasta preparatoria, 34 años)

Es muy importante señalar la falta de sensibilidad por parte del personal que labora en el hospital en lo referente a la entrega del producto de la pérdida del embarazo. El trato que se da a estos varones, no debe valorarse sólo en términos de normas y procedimientos, ya que el personal que labora en la institución no sólo debe cumplir con entregar el embrión, sino que debería proporcionar orientación e información de los procedimientos y trámites que deben llevarse a cabo una vez que entregan el producto de la pérdida del embarazo. Los varones de este grupo ante la situación de duelo y preocupación que viven, se sienten totalmente desinformados y faltos de orientación por parte de la institución, que no mitiga estos sentimientos, ni ayuda para que esos momentos difíciles puedan transcurrir del modo menos doloroso y menos complicado posible.

“Mmm. pero yo a las once de la mañana subí con [...] que no, la doctora no está, que está allá abajo, no y de hecho aquí [...] oye dame información ¿no? [...] yo pedí información nunca me la dieron yo me fui a hacer los trámites yo solo, fui al ISSSTE, regresé, me fui con los de la carroza, vine aquí a Patología, ah antes me entregaron todo en Patología [...] pero fue ahí, nunca me dieron datos, nunca, nunca” (casado, hasta preparatoria, 31 años)

“...otra cuestión, me van a entregar ya el cuerpo del niño [...] qué haces, era como de veinte centímetros, era hombre [...]. oiga este es el de tal persona, se acabó, y ese cuadro o ese cajón o ese refrigerador es de la dos veinte, ya cuando lleguen los señores de la funeraria, aquí está el de la dos veinte, vámonos, usted se imagina nada más, si mi hijo viniera con una cabezota o sin un brazo o deforme, qué más dolor todavía va uno a soportar, [...] del ultrasonido viéndolo ahí sonreír y cotorrear, yo lo vi, lo vi en el ultrasonido, sé que está allá arriba, su [...] se quedó conmigo y yo tenía que resolver qué hacía con el cascarón con el respeto que me merece su cascaroncito...” (casado, postgrado, 33 años)

Dentro de este mismo contexto, alguno de ellos declara mejoría en el servicio, ya que era su segunda experiencia en un aborto y relata lo que sucedió en la primera ocasión, donde se hace notar lo anteriormente dicho, la falta de sensibilidad, de información y orientación para con los usuarios del servicio de salud:

“Pues que ha mejorado mucho el gobierno porque cuando tuve, bueno la primera vez que perdimos al hijo este yo fui a los servicios del trabajo y haga de cuenta que la persona [...] firmar unos papeles, haga de cuenta que envolvió al chamaco y me lo aventó y me dijo ya llévatelo(sonrisa)ay que me lo regresa, le dije oye pues no se vale ¿no? me pidió nombre, el nombre del niño yo le dije que no tenía nombre, tenía cuatro meses, y este yo discutí con él porque pues no se vale ¿no?, después mi mujer cuando fue este le exigieron que trajera una carroza entonces pues no se vale que a las mujeres les exijan carroza y [...]y ora pues ya han mejorado” (unión libre, postgrado, 35 años)

De la complicación de los trámites para poder enterrar o incinerar el producto:

“...y bueno para llevarlo a un nicho, o sea curioso ¿no? lo vamos a llevar a un nicho, pero para llevarlo a un nicho los doctores tienen que hacer un proceso antes que de incineración, ni madres, no me interesa, o sea ese cascarón está muerto, mi hijo no...” (casado, postgrado, 33 años)

En lo que respecta a las quejas de exceso de trámites y papeleo en el momento en que se llega a la institución con una emergencia requiriendo atención inmediata y en el momento de dar de alta a la paciente, se tiene lo siguiente:

“...recibieran a la gente por eso la estaban mandando ahí ¿no? sino que me mandaron al otro pasillo, yo enseñándole mi carnet, mi credencial y mi talón de pago, le digo tenemos urgencia mi mujer viene mal, sí, dice tienes que llenar unos datos, pero pásalo ¿no? aunque llene los datos, pásala, no, es que si no, no me la reciben [...]bueno no sé si tengan problemas de que no son derecho habientes, pero yo le estoy enseñando [...] de que soy derecho habiente ¿no? este yo creo que con eso lógicamente pus les estás comprobando que sí [...] aquí ¿no? o sea y lo malo es que son datos que te toman que, qué domicilio, la edad, este [...] y con una máquina de escribir que en esos momentos se te hace eterno ¿no? dices apúrate, ya pásala ¿no? (casado, hasta preparatoria, 31 años)

“Nada, ya, ya me informó ya me dijo bueno la vamos a [...] me tocó otra señorita que [...] tu talón de pago y un recibo azul que no tengo, de todos modos dice no están [...] ni sé a qué hora vayan a llegar, le digo sí pero necesito saber qué voy a hacer o sea fue el doctor temprano, creo que sí está bien pero que hasta mañana viene, y me dice, ah dice tiene que pasar a relaciones públicas y le van a dar un papel, le digo OK, ya llegué en la mañana este ya pedí todos los, fui a Patología, pedí los documentos, también muy buena onda el chavo de Patología, me dijo sí así y yo o sea eso me vino a sí como que a dar otra vuelta, ¿qué hago? no sé si tengo cremadora, le preguntaba a la otra y no sabía nada, digo bueno le digo en la mañana a mi esposa todavía no la subían al piso hasta las dos de la tarde que [...] yo creo,

es que no sé si tengo que hacer los trámites” (casado, hasta preparatoria, 31 años)

No en todos los casos se vertieron opiniones negativas con respecto a la atención recibida por la institución de salud, aunque también es necesario decir que en un número mucho menor en comparación con los que si tenían alguna sugerencia o queja con respecto al servicio de salud

“Mmm, no pus yo creo que la atención está bien yo creo que ya a lo mejor ha cambiado mucho, yo creo que eso viene con la humanización, con que uno sea consciente de que es humano y que siente y este, tanto por su paciente que está adentro como yo siento que también el personal este consciente que nos preocupa ¿no? que esté consciente de eso, yo creo que nada más eso” (unión libre, hasta licenciatura, 32 años)

La posibilidad de poder entablar una demanda por mal servicio o negligencia médica es un factor, que un varón entrevistado, piensa que ha determinado el mejoramiento en el servicio:

“No pues ha mejorado bastante la calidad como le comentaba que en un momento la negligencia médica ya el doctor ya no nos ve como paciente, nos ve como un cliente que le puede responder o demandar como cualquier persona, yo siento que con eso hace más responsable al doctor o más profesional que también se haga responsable de sus errores” (unión libre, postgrado, 35 años)

De todos los varones entrevistados, un caso llama la atención en cuanto a calidad en la atención. Es el caso en el que la pareja de éste varón padecía lupus (que se había comentado en un apartado anterior). Esta paciente es a la que se le da una atención y trato especial por parte de los agentes de salud y toda la información necesaria acerca de su salud, incluso por parte del director de la institución de salud:

“Pues la verdad hasta ahorita yo no tengo queja de médicos ni quejas de ninguna de los enfermeros y [...] nos trataron bien, cuidados especiales tal vez por su enfermedad ¿verdad? yo lo vi, el director por ejemplo el director es [...]este llegó fue lo que la operó la primera vez y él me informó, no le va a pasar nada, [...] o sea conmigo” (casado, hasta secundaria, 44 años, esposa enferma de lupus)

Aunque sabemos que el caso de esta mujer requiere una atención especial, esto no debería de impedir que a las demás mujeres con sus respectivos acompañantes no se les preste la atención adecuada y se les proporcione la información requerida por ambos, con esto se quiere decir, que las características individuales de un paciente no deberían condicionar la calidad en la atención.

A pesar de que en ningún momento recibieron orientación e información sobre anticoncepción durante su estancia en el hospital, sólo dos individuos mencionaron la necesidad de ser mejor informados por parte de los agentes de salud, con respecto a temas de sexualidad y de anticoncepción:

“...yo pienso que hace falta una serie de, no sé, de comunicados que estén muy accesibles en esta institución, entonces para que poco a poco se vayan disipando las dudas, digamos un pequeño folletito o una fotocopia pero que de alguna manera esté al alcance si a uno le interesa... yo siento que aquí falta eso, un medio donde informen este, no a grandes rasgos a lo mejor, pero sí este básicamente ¿no?” (unión libre, hasta licenciatura, 32 años)

“La atención al público, en el área de cómo se dice de relaciones sexuales sino sería en enfermedades y de qué las produce[...].” (soltero, hasta preparatoria, 18 años)

Pareciera que se está en presencia de un grupo de varones poco interesados en la anticoncepción, aunque cuando se les preguntó en la entrevista cuantitativa acerca del poder recibir información de métodos anticonceptivos casi todos ellos respondieron afirmativamente, sin embargo al no incluirlo en las sugerencias o quejas con respecto al servicio de salud, pareciera que para ellos no es prioritario el recibir esa información.

Antes de terminar el análisis de las entrevistas a profundidad y dar a paso a las consideraciones finales, parece importante incluir en este apartado un caso especial, con toda la reserva y precaución que merece. Es el caso en el que una de las mujeres que estaba internada recibiendo

atención por un aborto ya había sido ligada con anterioridad y se suponía no podría embarazarse de nuevo. Sin embargo, es necesario aclarar que debido a que no se conoce (no se le pregunta al varón en la entrevista ni lo dice) el lugar donde con anterioridad le habían realizado la ligadura de trompas, no se hablará en este caso de ineficiencia por parte de esta institución de salud y los agentes de salud de la misma, pero si es importante incluirlo ya que el comportamiento reproductivo de esta pareja estaba condicionado por este evento, además de que habla de la deficiencia de la calidad en el servicio y la atención de algún agente e institución de salud con respecto a la salud reproductiva de esta pareja y a la salud de la mujer.

- “- ¿Qué sintió cuando supo que su pareja estaba embarazada esta última vez?
- No lo esperábamos, se supone que estaba operada.
- ¿Entonces ustedes no lo esperaban?
- No, incluso este allá por donde vivimos un amigo es doctor estaba en cancerología y no la revisó porque le dio un dolor, y él sabe que está operada pero él nunca se imaginó ni nosotros de que fuera un embarazo” (casado, hasta licenciatura, 36 años)

El varón entrevistado expresa que se siente engañado por el médico(s) debido a la falla del método anticonceptivo definitivo, en este caso la ligadura de trompas.

- “- Al momento de tener relaciones sexuales, ¿cuál es su mayor preocupación?
- Era eso de que saliera embarazada, pero se operó hace mucho tiempo, entonces como no pasaba nada pues [...] pero sí al principio sí dije no pus a lo mejor nos engañaron y pues sí, (risas) ya pasó muchos años después, pero sucedió.” (casado, hasta licenciatura, 36 años)

Y expresa el temor y preocupación que siente de que a su pareja pueda sucederle algo ya que la mujer en sus anteriores embarazos había tenido partos con cesárea y era arriesgado que ella volviera a embarazarse:

- “- ¿Usted sintió temor de que pudiera pasarle algo a su pareja?
- Pues al principio yo pienso que sí.
- ¿Por qué?

- Pues será que ella tenía. la ligaron porque ya no podía. ya no. los niños fueron cesáreas. entonces si se volvía a embarazar corría el riesgo ella. entonces dijo ya no se podía embarazar. si todo sale bien y sigue el embarazo pues [...] tanto de ella porque ella sabe que "es alto riesgo" (casado. hasta licenciatura. 36 años)

Al leer los relatos hechos por los varones, puede verse claramente el alto nivel de insatisfacción de este grupo de varones, con respecto a la atención recibida por parte de los agentes de salud y personal que labora en la institución de salud. Sólo tres de los veintinueve varones entrevistados se mostraron enteramente satisfechos con el servicio recibido y no hicieron sugerencias ni declararon tener queja alguna con la atención recibida. Sin embargo, a través de la lectura de estos relatos, puede concluirse que la atención recibida por los agentes de salud y del personal que labora en la institución hacia el varón acompañante de la mujer en un episodio de aborto, deja mucho que desear, pues es muy poca la información que el varón recibe acerca de la salud de su pareja, los trámites a los que se enfrentan son muchos y engorrosos y sobre todo la poca información acerca de cómo prevenir un embarazo y cuidados a la salud después de un aborto es muy poca y en muchos casos nula.

Como consecuencia del análisis realizado a las entrevistas cuantitativas y cualitativas, en la parte que sigue en este trabajo se harán algunas consideraciones finales de los principales resultados de ambas entrevistas.

5. Consideraciones finales

En esta última parte de este trabajo de investigación se pretende retomar las preguntas de investigación y las hipótesis planteadas en el inicio de este trabajo para dar respuesta a ellas, de ser posible, a través del análisis realizado de los relatos hechos por los varones entrevistados.

Antes de realizar algunas consideraciones, es necesario volver a mencionar que el contexto dentro del cual se llevaron a cabo las entrevistas a profundidad no favoreció el que los varones entrevistados pudieran expresarse en sus relatos, por lo que el análisis de los relatos hechos por los varones debe ser cuidadoso.

Del mismo modo es relevante mencionar que estas entrevistas forman parte del Proyecto MAPA de Population Council y que no es material que se haya recabado con el propósito de realizar este trabajo de investigación específicamente, sin embargo es un buen acercamiento para este trabajo de investigación de carácter exploratorio acerca del comportamiento reproductivo de los varones y su relación con los agentes de salud.

En cuanto al comportamiento reproductivo de este grupo de varones se tiene que en cuanto a la decisión en la elección de algún método anticonceptivo, este grupo de varones en su totalidad afirman que participan junto con su pareja en la elección del método anticonceptivo adecuado para regular su fecundidad. Y todos ellos afirman que hablan y discuten de manera abierta con su pareja de temas relacionados con su salud reproductiva y sexual. Es importante aclarar que aunque participan en la elección del método anticonceptivo, no todos ellos practican la anticoncepción mediante el uso de algún método anticonceptivo masculino (condón o vasectomía) o a través del ritmo y retiro¹³ que requieren de una participación activa por parte de ellos.

¹³ En México, a diferencia de otros países no es el retiro o coitus interruptus un método anticonceptivo muy utilizado. Para conocer el porqué es un método de anticoncepción muy utilizado en otros países, se recomienda la lectura de un estudio realizado por Myntii, Cynthia *et al* (2002), en el Líbano

Cuando se cuestiona a este grupo de 29 varones acerca del conocimiento de métodos anticonceptivos, se encontró que todos los varones entrevistados habían escuchado hablar de métodos anticonceptivos y la mayoría de ellos dijeron haberlos usado, sólo tres de ellos declararon no haber utilizado anticonceptivos antes del momento de la entrevista para evitar un embarazo.

Las fuentes de las que este grupo de varones obtuvieron la información acerca de los métodos anticonceptivos son distintas, algunas de ellas son: la familia, los amigos, los medios de comunicación, la escuela y las instituciones de salud.

De los 29 varones entrevistados, 14 de ellos declararon haber estado utilizando anticonceptivos en el momento de este último embarazo, el grupo de estos catorce varones usuarios de anticonceptivos se divide en dos partes iguales, siete de ellos dicen estar usando algún anticonceptivo, que requiere de su participación, 5 de ellos utilizan condones, uno retiro y otro abstinencia periódica, en el caso de los otros siete varones es la pareja la responsable de la práctica anticonceptiva (en 5 casos su pareja utiliza el DIU, 1 pastillas, otra ligadura de trompas).

Aún cuando encontremos casos aislados en los que el varón muestra resistencia al uso de métodos anticonceptivos, sobre todo cuando se trata de utilizar el condón, la mayoría está de acuerdo en hacer uso de los métodos anticonceptivos con el fin de prevenir un embarazo o ETS.

Debido a que se está frente a un grupo de varones con una alta escolaridad, se encontraron comportamientos y actitudes en la práctica anticonceptiva distintas al promedio nacional, donde la participación activa masculina es muy baja. Este comportamiento “distinto” se refleja en la alta participación en la anticoncepción de este grupo de varones, ya que de 14 varones que con su pareja estaban utilizando algún método anticonceptivo, 5 de ellos utilizaban el condón masculino como método regulador de la fecundidad. Un mayor número de varones (7) desea utilizar el condón como método anticonceptivo antes de volver a

embarazarse e incluso algunos de ellos (2) piensan en la vasectomía como opción a futuro. Llama la atención que los varones que piensan en la vasectomía como método de anticoncepción a futuro son varones que se encuentran dentro del grupo de varones con más baja escolaridad (hasta secundaria) y pertenecen a las edades más altas (44 y 35 años de edad). Debido a que ésta información se obtuvo mediante las entrevistas de carácter cuantitativo no podemos argumentar las razones y motivaciones que tienen estos varones para preferir este método anticonceptivo.

Con respecto a la pregunta de investigación relacionada con conocimiento y opinión de la vasectomía, se observó que todos los varones habían escuchado hablar de la vasectomía como método regulador de la fecundidad aunque muchos de ellos todavía presentaran resistencia ante la eficacia del método y no lo contemplaran como una opción real para el control de su fecundidad.

De esta primera parte relacionada con conocimiento, uso y práctica anticonceptiva en este grupo de varones podemos concluir que: participan activamente en las decisiones reproductivas, lo mismo que en la práctica anticonceptiva y que están dispuestos al diálogo y la discusión con su pareja en temas relacionados con la regulación de la fecundidad.

Al tratar de responder a la pregunta de si en algún momento habían recibido información sobre métodos anticonceptivos una vez que están haciendo uso del servicio de salud se encontró que los varones declaran que no se les informa de la inconveniencia de que su pareja se embarace inmediatamente y nunca se les sugiere algún método anticonceptivo adecuado para el periodo post-aborto. A pesar de que a la mayoría de ellos les gustaría ser informados de métodos anticonceptivos convenientes para él y su pareja.

Sin embargo cuando se les pregunta de algún inconveniente que hayan tenido en la institución y si les gustaría hacer alguna sugerencia acerca del servicio recibido, este grupo de varones entrevistados, no demanda mayor información y orientación sobre contracepción (sólo dos

de ellos lo mencionan), sino con respecto a la calidad del servicio recibido en el hospital por parte de los agentes de salud.

Por lo tanto, se puede decir que la relación o vínculo que llega a establecerse entre el agente de salud y el varón, en la mayoría de los casos es una relación vertical y casi inexistente, lo cual provoca que en este caso, el agente de salud no llegue a mediar o afectar la decisión de pareja, en este momento, para elegir algún método anticonceptivo. Es importante destacar que el momento que se vivía (post-aborto) era el momento apropiado para informar y orientar al varón de la conveniencia de utilizar métodos anticonceptivos y poder recalcar las ventajas de métodos anticonceptivos masculinos en estos momentos en los que el estado de salud de la mujer no permite hacer uso adecuado de métodos como el DIU que es el método que junto con el condón, en este grupo de varones es el que más se utiliza.

Al no encontrar evidencia alguna de que los agentes de salud informaran u orientaran a los usuarios del servicio acerca de algún método anticonceptivo, no se podrá dar respuesta a la pregunta planteada acerca de la preferencia del agente de salud por promover o difundir el uso de métodos anticonceptivos femeninos. Sin embargo es mucho más grave el que ni siquiera informen al varón de la inconveniencia de un embarazo inmediato debido al periodo post-aborto, previniéndolo mediante el uso de métodos anticonceptivos femeninos o masculinos.

Como se puede observar, dentro de este grupo de varones, se encuentran diferentes niveles de satisfacción e insatisfacción con el servicio de salud. Se encontraron casos de varones totalmente satisfechos con el servicio de salud, que son los menos, y varones que se quejaban de la falta de sensibilidad, humanidad y tacto por parte del personal de la institución que son las quejas más recurrentes de éste grupo de varones entrevistados.

Para terminar con las conclusiones de este grupo de varones, en forma general se puede decir que todo indica que se está en presencia de

un grupo interesado en conocer más sobre anticoncepción aunque para ellos no es de prioridad ese tipo de información y esto se puede verificar cuando dentro de las quejas o sugerencias para con el servicio de salud sólo dos de ellos mencionan esa inquietud.

Por último me gustaría señalar algunas inquietudes que debido a los límites propios de esta investigación han quedado sin poderse resolver. Primeramente señalaría que las entrevistas a estos varones deberían realizarse en un contexto que facilitara el que el varón pudiera relatar en forma más extendida y a mayor profundidad su vivencia del aborto. Desde lo que está sintiendo él y cómo lo está viviendo hasta el trato y ayuda recibidos por parte de la institución.

Para conocer con mayor precisión y profundidad que tipo de relación se establece entre el varón y el agente de salud es necesario trabajar como tema de investigación este tópico y darle la relevancia justa que tiene ya que como en América Latina la influencia de los agentes de salud sobre los usuarios del servicio de salud es grande y podría ser que a través de ellos pudiera promoverse y difundir un mayor uso de métodos anticonceptivos masculinos y así aumentar la presencia de los varones dentro del ámbito reproductivo. Generando una mayor conciencia y responsabilidad en el varón en cuanto al uso y práctica anticonceptiva, lo mismo que en la prevención de ETS.

Me parece de suma importancia, el conocer el otro lado de la relación, es decir el lado de los agentes de salud. Hago referencia a el punto de vista de los médicos en cuanto al modo en que ellos creen que debe establecerse la relación con los usuarios del servicio, qué información y orientación ellos creen relevante transmitir a los usuarios y si existe o no en ellos alguna predisposición o sesgo hacia algún método anticonceptivo en específico.

Del mismo modo conocer si los agentes de salud siguen normas que se dicten a nivel institucional para recomendar, sugerir o en algunos casos imponer el uso de determinado método anticonceptivo o si ellos orientan e

informan de modo particular, es decir de acuerdo a las necesidades de salud y reproductivas que los usuarios manifiesten.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, Rosario y Marisela Rodríguez M. (1998), “ “A puro valor Mexicano”. Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la Ciudad de México” en Susana Lerner (editora) *Varones. sexualidad y reproducción*, El Colegio de México
- Camarena, Rosa María (1991), “Instituciones sociales y reproducción”
- Castro, Morales Patricia (1998), “¿Qué razones exponen los hombres que están recurriendo a la vasectomía “sin bisturi” para limitar su fecundidad?” en Susana Lerner (editora) *Varones. sexualidad y reproducción*, El Colegio de México
- Castro, Pérez Roberto (1998), “Uno de hombre con la mujer es como una corriente eléctrica: subjetividad y sexualidad entre los hombres de Morelos” en *Debate Feminista*, año 9. vol. 18. pp. 105-130
- _____ (1996), “En busca del significado: supuestos y limitaciones del análisis cualitativo” en Ivonne Szasz y Susana Lerner (compiladoras) *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El Colegio de México
- _____ y Carlos Miranda Videgaray (1998), “La reproducción y la anticoncepción desde el punto de vista de los varones: algunos hallazgos de una investigación en Ocuituco (México)” en Susana Lerner (editora) *Varones. sexualidad y reproducción*, El Colegio de México
- Figueroa, Juan Guillermo (1995), “Aproximación al estudio de los derechos reproductivos”. *Reflexiones. Sexualidad. Salud y Reproducción*, núm. 8
- _____ (1998a), “La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones” en Susana Lerner (editora) *Varones. sexualidad y reproducción*, El Colegio de México
- _____ (1998b), “Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva” en *Cadernos de Saúde Pública*, Río de Janeiro, 1998, Vol. 14, Suplemento 1, pp. 87-96

- _____ (2000), “Algunas propuestas analíticas para la delimitación de derechos reproductivos en la experiencia de varones”, texto presentado dentro del *Quinto Coloquio de Estudios de Género*, organizado por el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México, del 12 al 14 de abril de 2000.
- _____ y Verónica Sánchez Olguín (2000), “La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto”, texto presentado en la *Sexta Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México en El Colegio de México*, del 31 de julio al 4 de agosto del año 2000
- Greene, Margaret y Ann E. Biddlecom, (2000) “Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles “ en *Population and Development Review*, núm. 26, pp. 81-115
- INEGI (2000), “Indicadores Sociodemográficos (1930-1998), México
- Martínez, Carolina (1996), “Introducción al trabajo cualitativo de investigación” en Ivonne Szasz y Susana Lerner (compiladoras) *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El Colegio de México
- Myntti, Cynthia *et al* (2002) “Challengin the stereotypes: men, withdrawal, and reproductive health in Lebanon”
- Oliveira, Orlandina de y Marina Ariza (1999), “Un recorrido por los estudios de género en México: consideraciones sobre áreas prioritarias”, documento presentado en el Taller “Género y Desarrollo”, Montevideo, Uruguay
- Palma, Yolanda y Gabriela Rivera (2000) “La planificación familiar en México” en Ana Langer y Kathryn Tolbert (editoras) *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México*, The Population Council, EDAMEX, México 2000
- Salles, Vania y Rodolfo Tuirán (1995), “Dentro del laberinto: primeros pasos en la elaboración de una propuesta teórico-analítica para el Programa Salud Reproducción y Sociedad de El Colegio de México”, *Reflexiones. Sexualidad. Salud y Reproducción* núm. 8
- Szasz, Ivonne (2001), “Significados de la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción. Análisis de entrevistas en profundidad a 13 mujeres

que se practicaron la cirugía anticonceptiva en una zona rural del centro de México” en *Sexualidad, Salud y Reproducción. Documentos de trabajo No. 3*, Programa Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México

- Valdés Teresa y José Olavarria (eds.) (1998), “Masculinidades y equidad de género en América Latina” FLACSO, UNFPA, Chile 1998

ANEXO

Cuadro 4. Historia reproductiva	
¿En su primera relación sexual, usted o su pareja, usaron algún método para prevenir un embarazo?	Número de varones
Si	14
No	15
¿Qué métodos anticonceptivos ha usado usted o sus parejas en toda su vida?	
Condón	19
Cremas, óvulos o tabletas vaginales	4
Píldoras	9
Inyectables	4
Implantes	1
Dispositivo intrauterino	15
Ligadura de trompas	1
Vasectomía	-
Lactancia/amenorrea	-
Abstinencia periódica	6
Coitus interruptus	2
Métodos tradicionales	-
Otros	1

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 5.	
Uso de métodos anticonceptivos con su pareja actual	
¿Estaban usando algún método anticonceptivo usted o su pareja cuando ella quedó embarazada (esta vez)?	Número de varones
Sí	14
No	15
¿Qué método anticonceptivo estaban utilizando? (solo a los 14 varones que respondieron afirmativamente la pregunta anterior)	
Condón	5
Píldoras	1
Dispositivo intrauterino	5
Ligadura de trompas	1
Abstinencia periódica	1
Coitus interruptus	1
Otro	1
¿Quién tomó la decisión de usar ese método? (pregunta realizada a los varones que respondieron que si estaban usando un método anticonceptivo en ese momento)	
Usted mismo	1
Su pareja	4
Ambos	8
El médico	1

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 6. Historia de abortos	
¿Cuántos embarazos ha perdido usted (abortos), incluyendo este?	Número de varones
No respondieron	3
Un aborto	17 (este sería el primer aborto)
Dos abortos	7
Tres abortos	1
Cuatro abortos	1
Total	29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 6a Historia de embarazos							
		Número de hijos					Total
		0	1	2	3	4	
¿En cuántos embarazos ha participado (incluyendo ésta última vez)?	1	6	-	-	-	-	6
	2 a 3	3	9	3	1	1	17
	4 a 5	-	1	1	3		5
	6 a 7	-	-	-	-	1	1
Total		9	10	4	4	2	29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 6b. Edad al primer hijo y primera relación sexual							
		Edad al primer hijo					Total
		No tiene hijos	< de 16	17 a 19	20 a 29	30 a 39	
¿Cuántos años cumplidos tenía cuando tuvo su primera relación sexual?	< de 16	3	1	-	3	-	7
	17 a 19	1	-	2	9	2	14
	20 a 29	4	-	-	2	-	6
	30 a 39	1	-	-	-	1	2
Total		9	1	2	14	3	29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 7.					
Deseo de usar métodos anticonceptivos, antes de otro embarazo					
		Número de varones			Número de varones
¿Desea usar un método anticonceptivo antes de buscar otro embarazo?	Sí	27	¿Por qué?	No desea otro embarazo	5
				Problemas de salud	17
				Paternidad satisfecha	2
				No desea otro embarazo por problemas de salud	2
				No responde	1
	No	2	¿Por qué?	Deseo de un hijo	1
				Otro	1
Total					29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 8	
Preferencia por algún método anticonceptivo	
¿Qué método anticonceptivo le gustaría utilizar? (pregunta que se realizó sólo a los varones que respondieron que si deseaban usar anticonceptivos antes de buscar otro embarazo)	Número de varones
Condón	7
Píldoras	1
DIU	6
Ligadura de trompas	4
Vasectomía	2
Abstinencia periódica	1
Coitus interruptus	1
Otro	1
Condón o DIU	1
Ligadura de trompas o Vasectomía	1
Condón o abstinencia periódica	1
Abstinencia o coitus interruptus	1

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 9.	
Estado de ánimo del varón entrevistado	
¿Cómo se siente en estos momentos?	Número de varones
Tranquilo	5
Preocupado	12
Triste	7
Preocupado y Triste	1
Otro	4
¿Hasta el momento, el personal le ha ayudado a sentirse mejor?	
Sí, en todo momento	2
Sí, en ocasiones	9
Nunca	17
No respondieron	1
Total	29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 10.				
Uso de anticonceptivos y deseo de éste embarazo				
		¿Estaban usando algún método anticonceptivo?		Total
		No	Sí	
¿Este embarazo era planeado?	Sí, por ambos	7	1	8
	Sí, sólo por ella	-	1	1
	No	8	12	20
Total		15	14	29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 11				
Uso de métodos anticonceptivos por nivel de escolaridad				
		¿Estaban usando algún método anticonceptivo?		Total
		No	Sí	
Nivel de escolaridad	Hasta secundaria	5	3	8
	Hasta preparatoria	7	7	14
	Hasta licenciatura	2	3	5
	Postgrado	1	1	2
Total		15	14	29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 12					
Qué método anticonceptivo utilizaban, por nivel de escolaridad					
Método anticonceptivo	Nivel de escolaridad				Total
	Hasta secundaria	Hasta preparatoria	Hasta licenciatura	Postgrado	
Condón	1	3	1	-	5
Pildoras	1	-	-	-	1
DIU	1	2	1	1	5
Ligadura de trompas	-	-	1	-	1
Abstinencia periódica	-	1	-	-	1
Coitus interruptus	1	-	-	-	1
Otro	-	1	-	-	1
Total	4	7	3	1	15¹

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

¹ Es necesario recordar que son en total 14 varones junto con sus parejas, usuarios de métodos anticonceptivos, pero uno de ellos utilizaba la abstinencia periódica y el coitus interruptus, es por eso que el total es igual a 15.

Cuadro 13.				
Deseo de uso de método anticonceptivo antes de otro embarazo, por nivel de escolaridad				
		¿Desea usar un método antes de otro embarazo?		Total
		Si	No	
Nivel De escolaridad	Hasta secundaria	8	-	8
	Hasta preparatoria	12	2	14
	Hasta licenciatura	5	-	5
	Postgrado	2	-	2
Total		27	2	29

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council

Cuadro 14					
Qué método anticonceptivo les gustaría utilizar antes de otro embarazo, por nivel de escolaridad					
Método anticonceptivo	Nivel de escolaridad				Total
	Hasta secundaria	Hasta preparatoria	Hasta licenciatura	Postgrado	
Condón	2	4	-	1	7
Píldoras	1	-	-	-	1
DIU	2	2	2	-	6
Ligadura de trompas	-	2	1	1	4
Vasectomía	2	-	-	-	2
Abstinencia periódica	1	-	-	-	1
Coitus interruptus	-	1	-	-	1
Condón o DIU	-	1	-	-	1
Ligadura o vasectomía	-	-	1	-	1
Condón o abstinencia periódica	-	-	1	-	1
Abstinencia periódica o coitus interruptus	-	-	-	-	-
Otro	-	1	-	-	1
Total	8	12	5	2	27

Fuente: Cálculos propios con base en Proyecto MAPA (2000) realizado por Population Council