

LOS VARONES Y SU RELACION CON LOS PROCESOS DE TOMA DE DECISIONES EN TORNO A LA SALUD REPRODUCTIVA¹

JORGE LUIS CALERO²

INSTITUTO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGÍA, CUBA

Resumen

Tradicionalmente los varones han sido excluidos de los estudios sobre la salud sexual y reproductiva y sin embargo, son ellos los que determinan -con sus decisiones- los procesos que se ligan a estos componentes de la salud. En este artículo se presentan los resultados cubanos, del componente cualitativo del estudio multinacional (Argentina, Bolivia, Perú y Cuba) «Realidades y Creencias en la toma de Decisiones Sexuales y Reproductivas. Percepciones y Comportamientos de los varones», financiado por el Programa de Capacitación, Entrenamiento e Investigación en Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Varones, procesos de toma de decisiones, salud sexual y reproductiva, metodología cualitativa de investigación.

Abstract

Traditionally, men were excluded of the Sexual and reproductive health's studies, and however they are who sexual and reproductive decision-make. This article present the Cubans results of qualitative component of the multicenter study (Argentina, Peru, Bolivia and Cuba) «Realities and Believes on Sexual and Reproductive Decision-making Process. Men's Perceptions and Behaviors», supported by Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction of the World Health Organization.

Key words: *Male, decision-making process, sexual health, reproductive health, qualitative methodology of research.*

1 Estos resultados fueron presentados en la XII Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIRH), en Curitiba, Brasil, en Mayo del 2001, recibiendo -el autor- el Primer Premio Latinoamericano al Investigador Joven en Ciencias Sociales y Salud Reproductiva, que otorga esta Asociación.

2 Licenciado en Pedagogía e Investigador Agregado, del Centro de Colaboración para las Investigaciones en Reproducción Humana de la OMS, en La Habana (CCR-PRH/OMS. La Habana). Instituto Nacional de Endocrinología, Cuba. Actualmente se encuentra Realizando estudios de Maestría sobre Género, Sexualidad y Salud Reproductiva, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en Lima, Perú.

INTRODUCCION:

La Salud Reproductiva (SR) fue definida en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo, en 1994 (CIPD/94), como «el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias relacionadas con el sistema reproductor, sus funciones y procesos» (WHO, 1994).

Sin embargo, para lograr este completo estado de bienestar, se requiere de una existencia armónica entre los múltiples factores, biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, que en ello intervienen; los cuales -generalmente- se encuentran estrechamente relacionados y fluctúan entre sí (OMS, 1998). Por ello, es de vital importancia, el reconocimiento y comprensión de dichos factores, a fin de brindar -con mayor eficacia- una mejor educación, orientación y atención en salud, a la población que lo necesite.

En este sentido, existen asignaciones sociales que están condicionadas sobre las diferencias biológicas y que se consideran como determinantes en el binomio salud-enfermedad; como es el caso de la categoría género, la que juega un importante papel, debido a que es una expresión de la realidad social y cultural, y que se pone de manifiesto en el proceso de la reproducción, además de atravesar el resto de los procesos que conforman las condiciones de vida (Artiles, 2000).

La incorporación de esta categoría en el campo de la salud, para la determinación de las acciones y el análisis de procesos e instrumentación en la prevención y curación de las personas, está todavía limitada al discurso y muy poco instrumentada en la práctica (Artiles, Navarro, Manzano, 1998).

De esta forma, el género como categoría de las ciencias sociales permite analizar las relaciones entre varones y mujeres, entendiéndose, como una red de símbolos culturales, conceptos normativos y patrones institucionales, que contribuyen a conformar la identidad de este género (Morales, 1999).

Este, más que una categoría de análisis resulta una proyección ideológica, claramente supraestructural, por lo que como otros cambios en esta dimensión, su incorporación en la práctica social resulta lenta y tropieza con la natural resistencia de los patrones socioculturales ya establecidos (Artiles, 2000; WHO, 1998).

El alcance de los estudios realizados en el mundo - y en especial en Cuba-, dirigidos al análisis de estas problemáticas, ha sido limitado, pero ya en los últimos años, investigadores y especialistas de las ciencias sociales aplicadas a la salud, han abordado el tema y ya se percibe una cierta producción científica en esta dirección (Artiles, 2000; Calero, Santana, 2001; Calero, 2001). Vale destacar que dada la prevaleciente asimetría de género existente en muchas sociedades (de lo que aún no se tiene medida en Cuba), en el plano sociofamiliar, el hombre aún tiene un rol dominante, sobre todo, en las decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y la mujer ocupa un lugar secundario en estas decisiones (Castro y Miranda, 1995).

Sin embargo, la mayoría de los estudios desarrollados en este campo del saber científico se han focalizado -fundamentalmente- hacia las mujeres, y en muy poco espacio se le ha considerado al varón, como un elemento igualmente importante en los procesos relacionados a la Salud Sexual (SS) y SR (Figuerola, 1997, 1998a, 1998b; Calero, 2001). Este conocimiento, tanto desde el punto de vista de la medicina social y de los servicios, como de la planificación, no es aún suficiente en el mundo y más particularmente en América Latina.

Con relación al uso de la anticoncepción, por ejemplo, Biddlecom, Casterline y Pérez (1996) comentan...»Si un objetivo agregado de la planificación familiar y de los programas de salud reproductiva es nutrir un proceso de toma de decisión que involucre a ambos miembros de la pareja y respete su interés, claramente estos programas deben estar informados con mediciones más completas y exactas de las visiones del hombre (como de la mujer)...».

En estudios sobre la interpretación de la fecundidad entre las mujeres, lo masculino es solamente otra variable, a pesar del importante rol que ellos representan en la fecundidad. El apoyo del compañero es incluido entre las variables sociales y culturales, y es combinado con otras características de la mujer, como si todas estas variables operaran a un mismo nivel. Los varones aparecen como un tipo de valor secundario y su participación en el proceso reproductivo es subvalorado (Figueroa, 1995).

Estudiar a los hombres no debería ser visto como contradictorio con el hecho de estudiar a las mujeres... « Nos muestran el otro lado de la moneda y la imagen en el espejo que enriquece el análisis de género »(De Keijzer, 1995, 1997).

En tal sentido, Castro y Miranda (1995), estudiando la comunidad rural de Ocuituco en México, hallaron que los sentidos ambivalentes que estos hombres atribuyen a la anticoncepción moderna derivan del entrecruzamiento de valores preexistentes con base en inequidades económicas y de género y el conocimiento médico (moderno y tradicional) de la comunidad. «De las condiciones económicas, adversas para la mayoría de los habitantes de Ocuituco, deriva una valoración positiva de la metodología anticonceptiva moderna. De las relaciones de género, adversas para las mujeres de Ocuituco se deriva (...) una valoración negativa de la anticoncepción, por cuanto ella supone la posibilidad de trastocar los supuestos de inequidad en las relaciones de género (...).

Fachel y Fachel (1995) en el Sur de Brasil, enumeran muchos hallazgos sobre el papel del hombre que inciden en el proceso de toma de decisión y en la fecundidad. En primer lugar, las autoras hallan que el rol del hombre es esencial en el tener o no tener hijos, porque la decisión de la mujer está basada en sus expectativas con relación a la actitud del hombre en reconocer o no al hijo. Ellas también encuentran que la posibilidad de entregar el nuevo hijo para que algún otro lo críe «aparece consistentemente en los discursos de los hombres (y sólo como un argumento masculino) como una alternativa anticonceptiva a la paternidad».

Subjetivamente se puede decir que sobre la práctica del aborto y las circunstancias que la rodean, las parejas de estas mujeres no sólo no participan, sino que muchas veces la organización social limita su participación. Las normas de la atención de salud teóricamente no ponen restricciones a la participación de la pareja, pero en la práctica las normas sociales aceptan y estimulan directa o indirectamente que sean las madres las que acompañen a la mujer.

Por su parte, en torno a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se conoce que los hombres - sobre todo los hombres jóvenes- son los que se encuentran ocupando las más altas tasas de estas infecciones, incluido el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).

Por todo lo anteriormente expresado, entender el comportamiento sexual de los hombres y como ellos perciben su rol en la sexualidad y la reproducción, resulta de vital importancia para la elaboración e implementación de cualquier estrategia de Promoción, Prevención, Educación y Atención en Salud Sexual y Reproductiva (SS y SR) de la población.

OBJETIVOS:

- * Explorar y comprender el significado que tiene para algunos hombres capitalinos de Cuba, la adopción de conductas de cuidado y protección en las relaciones sexuales.
- * Conocer las percepciones de estos hombres con relación (específicamente) a la utilización del condón.

METODOLOGÍA

Población y estrategia de trabajo.

El universo del estudio estuvo constituido por los hombres de 20 a 29 años, residentes permanente en la Ciudad de La Habana. En el estudio se utilizaron las Entrevistas Grupales Focalizadas [Grupos

Focales (GF)], como técnica cualitativa de recopilación de la información.

Dentro de los hombres, los del grupo de 20-29 años de edad, son considerados como un grupo que puede brindar datos muy valiosos para formular hipótesis adecuadas del presente y futuro, sobre sus percepciones y comportamientos en salud sexual y reproductiva, por lo siguiente:

1. La mayoría de los hombres de esta edad tienen al menos una experiencia sexual y reproductiva, y cierto número de ellos están actualmente casados o en uniones consensuales. De hecho, esto nos permitió ampliar los aspectos de investigación a situaciones conyugales diversas.
2. Este grupo está en un momento más estable en sus vidas, en comparación con los adolescentes, en cuanto a sus opiniones y valores.
3. Al mismo tiempo, en ese grupo hay hombres suficientemente jóvenes como para reflejar las percepciones y comportamientos de las nuevas generaciones.
4. Sus edades también hacen de ellos un posible e interesante blanco de programas dirigidos a producir cambios de actitudes y comportamientos, debido a que:
 - * Esta generación aún tiene la mayor parte de su vida reproductiva por delante,
 - * Y los hombres de este grupo de edad, son frecuentemente parejas sexuales de mujeres adolescentes³.
5. Este es uno de los grupos de edad con más alta incidencia de ITS, VIH-SIDA.

En el estudio se aplicó una metodología cualitativa, ya que permite entender situaciones, interpretar fenómenos y desarrollar conceptos, haciendo

énfasis en el significado, la experiencia y las opiniones de los participantes. El lenguaje es el medio por excelencia, por medio del cual la actividad interpretativa de un grupo puede ser observada. El lenguaje de un grupo social representa la acumulación objetiva de vastas cantidades de significados y experiencias de ese grupo (Berger y Luckman, 1986). Por extensión, el lenguaje que un grupo usa para expresar síntomas y hablar de la reproducción y la anticoncepción, constituye en sí mismo la experiencia objetivada de ese grupo respecto a estos fenómenos. En concordancia con estos postulados, el análisis interpretativo de esta investigación está basado en las explicaciones verbales de los habitantes de la Ciudad de La Habana, toda vez que se asume que el lenguaje que usan los individuos en la vida cotidiana es el medio por excelencia para transmitir «significados».

Los GF permitieron detectar modalidades del lenguaje y temáticas emergentes que no habían sido consideradas al inicio del estudio por el equipo de investigación. Además, nos permitió trascender el contexto social y cultural de los individuos y reconstruir -más específicamente- el proceso de construcción de los significados.

La selección de los individuos para la participación en los GFs, en la Capital Cubana, se realizó atendiendo a la situación ocupacional de los mismos. En este sentido se organizaron 8 GFs, distribuidos de la siguiente manera: 2GFs formados por dirigentes laborales y de Organizaciones políticas y de masas, 2GFs formados por estudiantes, 2GFs integrados por trabajadores de grandes empresas y los 2GFs restantes, formados por desvinculados laboral y estudiantilmente. Se seleccionó a la variable «situación ocupacional», pues a diferencia de otros países del mundo, en Cuba resulta difícil segregar a los grupos poblacionales, por clases sociales y niveles socio-económicos. En la selección de la muestra no se buscó representatividad estadística, dado

³ Estadísticas disponibles muestran que en una significativa proporción de nacimientos (63,4%) cuando la madre es una adolescente, el padre está entre 20-29 años de edad. (ONE, 1997, pág. 68)

que nos referimos a una técnica de investigación cualitativa.

Para la conducción de los GFs se utilizó una Guía Semiestructurada conformada con interrogantes que se derivaban de los temas objeto de estudio.

Todas las sesiones de GFs fueron grabadas y transcritas. Esta transcripción contenía todo lo grabado y todo los elementos proporcionados por los observadores durante el desarrollo de la sesión.

La información fue analizada cualitativamente en su contenido de forma individual y luego se efectuaron reuniones de trabajo donde se valoró cada aspecto a considerar de manera conjunta. Este análisis fue efectuado por los miembros del grupo de dirección, y para ello nos auxiliamos del Software Word-97 del Microsoft Office Package para Windows.

En cuanto a los Aspectos Éticos, la investigación tomó en consideración todos los aspectos éticos fundamentales como son los consentimientos informados, la privacidad y la confidencialidad.

RESULTADOS Y DISCUSION:

Para comprender las percepciones de los hombres sobre las medidas de protección y las conductas de cuidado en las relaciones sexuales, así como los eventos que se derivan de estas, en primer lugar ubicamos el fenómeno en cuestión, en el contexto social en el cual se desplaza la vida de los individuos objeto de estudio; además, procuramos trascender los elementos contextuales e intentamos reconstruir- más específicamente- los procesos de significación en torno a estos temas, dado que los individuos cuentan con una capacidad interpretativa que introduce un elemento dinámico en el proceso de construcción de los significados. Estos elementos constituyen el «contexto subjetivo», que se refiere al conjunto de elementos de la visión del mundo, resultantes de la interacción social y que sirven de supuestos básicos a los que los individuos recurren para interpretar sus circunstancias y atribuir sentido a sus acciones (Castro y Miranda, 1995).

Un primer elemento del contexto subjetivo tiene que ver con la identidad; o sea, la forma en que los hombres y las mujeres se construyen y se perciben a sí mismos.

En una sociedad como la de Ciudad de La Habana -sin excluir a otros territorios de país, incluso de América Latina-, las percepciones que los hombres tienen de las mujeres, tienden a reflejar las diferencias de género que caracterizan su cotidianidad; así como los roles típicos que expresan su propia identidad genérica. Las concepciones que ellos tienen sobre diversos aspectos de la sexualidad tienden a reflejar sus percepciones de sí mismos y del otro género.

Estrechamente relacionado con esto se encuentran las definiciones que no sólo los hombres, sino la sociedad en general, ha elaborado sobre los tipos de mujeres, separándolas en dos grupos, fundamentalmente: «las mujeres de la calle» y «las mujeres de la casa».

Esta segregación que ha elaborado la sociedad y que por ella mide las distancias existentes para con el «tipo de mujer» que se trate, es el resultado histórico- cultural de un proceso de construcción de la identidad genérica.

Promiscuidad:

Una de las conductas que más se relaciona con el contagio de una ITS resulta ser la promiscuidad. Esta -como práctica- es menos censurada cuando es realizada por un hombre que cuando la realiza una mujer, debido a los prejuicios sexistas de nuestras sociedades. Sin embargo, para los hombres entrevistados esta práctica resulta criticada desde sus discursos, por la alta probabilidad de conducirlos al contagio de una ITS y por otro lado, esgrimen criterios que nos indican la alta posibilidad de someterse a este riesgo. O sea, paradójicamente ellos perciben el riesgo de enfermarse teniendo relaciones con varias mujeres, pero la posibilidad de ver devaluada su masculinidad, al negarse a tener relaciones coitales con una mujer que se les ofrezca, los conduce a someterse a esta práctica.

«Eso es como todo, yo no digo que esté bien [la promiscuidad], pero si lo hace el hombre no va a ser tan criticado..., ¡Ah!, pero si es una mujer la que está con varios hombres a la vez, está más que claro que es una puta. ¿Por qué no se conforma sólo con su marido (Soldador, casado de 29 años)».

«Mira, uno dice, yo no tengo que estar con otra mujer aparte de mi esposa, pero en la vida real es muy difícil hacerlo en la práctica, porque si es así, sabes que te coge eso que anda [se refiere a una devaluación de su masculinidad] (Dirigente, casado de 27 años)».

Percepción de riesgo y alternativas para la protección contra ITS/VIH-SIDA:

De manera general para todos los hombres entrevistados, independientemente de su ocupación y entorno social en el que conviven y se desarrollan, se puede apreciar la existencia de percepciones de riesgos de contraer una ITS; sin embargo, aun existiendo esta percepción de riesgo, no necesariamente adoptan las alternativas más adecuadas para prevenir o evitar el contagio de estas infecciones.

Para estos hombres, la alternativa a seguir se refiere a: «conocer -previamente- a la pareja con la que tendrán relaciones coitales». Esto significa, llegar al lugar donde vive la posible pareja y preguntar sobre su conducta social (estrechamente ligada a la sexualidad), las personas con las que se reúne, las parejas que ha podido tener en su historia sexual previa, etc.

Vale destacar, que sólo en los grupos de estudiantes fue, donde además de conocer a la pareja con anterioridad, se señaló la utilización del condón para prevenir o evitar el contagio con una ITS.

«... claro, yo llego al barrio, conozco a cualquiera y le pregunto: ¡Oye!, qué bolá con esa jevita [qué sabe sobre la mujer en cuestión], dime si está enferma, cómo es, ná!, preguntarle, no tirarme así [proponerle acercamiento]; siempre hay que preguntar... (Desvinculado, Soltero de 20 años)».

Embarazo

Nos llama la atención que -con excepción de los estudiantes y la mayoría de los dirigentes- el significado que para los hombres tienen los conceptos de «protección en las relaciones sexuales» y «conductas de cuidado en las relaciones sexuales», se vinculan directamente con la prevención de una ITS/VIH-SIDA, no relacionándolo así, con la necesidad de prevenir un embarazo indeseado o no planificado.

Queremos destacar que sólo los estudiantes y la mayoría de los dirigentes mencionaron al embarazo como un evento a considerar en la protección de las relaciones sexuales, en el cual tienen igual responsabilidad los varones y las mujeres; pero alrededor de este evento, giran las influencias de diversos factores como son: tipo de pareja, tipo de relación de pareja y método a utilizar en la relación.

Desde la perspectiva de los varones entrevistados, el embarazo es percibido como una responsabilidad de ambos miembros de la pareja, pero paradójicamente el significado de sus discursos indican que es una responsabilidad exclusivamente femenina cuando la pareja es ocasional o inestable; sin embargo, cuando las parejas son de tipo estables se observa lo mismo, con la excepción de los estudiantes y los dirigentes, quienes lo perciben como una responsabilidad de los dos miembros de la pareja.

«... y a mi no tiene por qué preocuparme que ella salga embarazada, ella quiso acostarse conmigo, pero si ella no se preocupa ese es su problema; ¡ah!, si fuera mi novia o alguna jevita [forma de referirse a una mujer] que yo quiero mucho, sería otra cosa; pero con una desconocida es así... (Estudiante, soltero de 22 años)».

«... para no tener hijos siempre se le carga a la mujer la responsabilidad, porque al final ella es la madre... eso siempre se arrastra [se refiere a la tradición cultural] y es una responsabilidad de ella (Dirigente, soltero de 28 años)».

«En una relación sexual estable generalmente la que se pone el anticonceptivo es la mujer, tal vez a ella no le moleste... pero además, ella es la que no quiere abortar, ¿no?... (Estibador, casado de 26 años)».

Percepciones sobre la protección contra el embarazo. Percepciones de otros MAC:

Lo anteriormente mencionado se enfatiza -aun mas- al observar los resultados relacionados a la utilización de los MAC, donde se puede vislumbrar que aunque el discurso de algunos de los hombres entrevistados se dirige a una equidad en la responsabilidad frente al embarazo, la practica indica que son las mujeres las que definitivamente utilizan los métodos anticonceptivos en aras de prevenir los embarazos no deseados o no planificados.

En este sentido se debe destacar, que los hombres conocen más sobre los métodos anticonceptivos de uso femenino, que en los que su participación es determinante. Además, cuando se les explora sobre las percepciones que tienen acerca de métodos como la abstinencia, el coito interrumpido y la vasectomía, saltan a la luz diferentes argumentos que se conjugan con sus identidades de género y su posición ante la sociedad como ente reproductor de la especie.

«Óigame, eso [la abstinencia] no le pasa por la cabeza a nadie. Es una ofensa al intelecto en pensar, no tener relaciones sexuales... el privarte de eso no tiene inicio ni fin... (Estudiante, soltero de 22 años)».

«... y ese [el coito interrumpido] es pesao también, porque cuando más emocionao tu estas, te lo digo porque a mi me ha pasao eso, uno tiene que hacerlo mas bien con preocupación... entonces cuando más tu quieres, es cuando tienes que terminar afuera, tienes que retirarte... también es más pesao que el preservativo, y yo creo que eso afecta a uno psicológicamente... (Chofer de camión, casado de 28 años)».

«... y ustedes han hablado de la vasectomía; creo que es otro método, pero yo realmente no

estoy dispuesto a hacérmela nunca; debe ser por la influencia machista que tenemos, pero ya yo no sería igual como hombre... (Dirigente, soltero de 24 años)».

Percepciones sobre el uso del condón:

El condón fue el método de protección contra el embarazo y las ITS/VIH-SIDA más mencionado por los participantes de los 8 GF.

De manera general los hombres de los cuatro grupos seleccionados (trabajadores, dirigentes, estudiantes y desvinculados), señalan al condón como el método ideal para utilizar en las relaciones sexuales ocasionales o inestables; sin embargo, expresan muchas razones como desventajas del mismo, que nos indican su poca utilización en la práctica de la protección.

Uno de estos argumentos se encuentra en estrecha relación con el tipo de pareja. Por ejemplo, si la pareja es estable, ellos tratan de persuadir las para que sean ellas las que utilicen un método anticonceptivo de uso exclusivamente femenino y así evitar los embarazos no deseados o no planificados, pues el riesgo y/o la posibilidad de enfermarse sexualmente con una pareja estable, se encuentra minimizada en sus percepciones. Por ejemplo, al indagar sobre la utilización del condón un hombre expresó:

«... se ha dado el caso en que ella no tiene nada puesto porque le ha lastimado allá adentro y yo he usado el condón para protegerla, pero después de ese tiempo ella misma ha dicho, no, ya me voy a poner el anticonceptivo y yo le he dicho, vaya, ahora si llegamos a un consenso... ella si sabe lo que es mejor pa' nosotros, pa' la pareja, de que sea ella la que use el anticonceptivo y no yo el condón... (Soldador, casado 29 años)».

Por otra parte, se puede interpretar que el uso o tan siquiera la propuesta de usar el condón en una relación sexual estable, entraña un temor a la infidelidad tanto del miembro femenino de la pareja, como del masculino, según sea el que haga la pro-

puesta; pero sería recomendable discernir aquí dos elementos claves y diferentes como respuesta a esta situación. Si la propuesta parte de la mujer, el hombre pudiese pensar que su pareja le ha podido ser infiel y no lo quiere contagiar como para evitar la constatación del hecho; pero si fuera el hombre el que propone su uso, el acto podría ser interpretado por ellas de diferentes formas: como un engaño - similar al caso anterior - o como una tentativa de protección ante la posibilidad de un embarazo no deseado.

«... y si ella de buenas a primeras me dice a mí que se quitó el anticonceptivo y que vamos a usar el preservativo en la relación, yo le digo: ¡eh!, qué tu hiciste por ahí que me andas cuidando tanto... (Desvinculado, casado de 28 años)».

«... y a veces ellas mismas son las que te dicen que uses el condón, porque creen que tú las puedes estar engañando por ahí, que tu estás haciendo algo por detrás de ella... (Estudiante, soltero de 23 años)».

«... y yo le he dicho de usar el condón y ella me ha dicho, seguro que no quieres pegarme nada [se refiere a una ITS], verdad, porque estoy segura que andas en algo extraño... (Dirigente, unido de 28 años)».

«Yo soy el que usa el condón, porque ella no puede ponerse nada [se refiere a los DIU] y nunca he tenido problemas con ella, pues sabe que así no la puedo embarazar ahora... (Dirigente, Casado 29 años)».

Pero en cuanto a las relaciones ocasionales también existen dificultades con la propuesta del condón, dificultades detrás de las que se apoyan los hombres para definitivamente rehusar a la utilización del condón. Estas dificultades están basadas en disgustos de uno de los miembros de la pareja.

«... ¡eh!, y pa' qué tu me enseñas eso [se refiere al condón], no te imagines que lo vas a usar conmigo, tu crees que yo soy una cochina o

qué... (Desvinculado, soltero de 22 años)».

«el condón a veces resulta ofensivo cuando la relación es fortuita, porque dice [se refiere a ella], pero tu desconfías de mí... y uno le dice que lo que pasa es que la estás protegiendo a ella, porque como los dos están en la vida, en la calle, Usted me entiende... (Dirigente, soltero de 28 años)».

Otras de las desventajas que le imputan los hombres entrevistados al condón se refieren a: disminución en las sensaciones, imposibilidad para intercambiar flujos corporales y por ende menos placentera la relación, que se rompan por mala calidad, incomodidad al discontinuar los juegos y caricias para colocárselo, entre otras.

«... porque es más cómodo hacerlo, y así la relación es plena... al hombre no le gusta usarlo, él piensa que no siente igual... (Almacenero, casado 24 años)».

«... los anticonceptivos que usa el hombre, bueno en el caso del condón si se puede llamar «afectar», afectan tanto al hombre como a la mujer, porque es un aislante entre los dos órganos y no hay intercambio de líquidos corporales entre ellos... (Dirigente, soltero de 26 años)».

«El condón a veces te da un sentimiento, es decir, que no sientes lo mismo, y aunque se ha tratado de avanzar mucho no siempre lo logras [se refiere a aceptar el condón], y por eso lo rechazo un poco, no siento lo mismo... (Dirigente, casado de 29 años)».

«... bueno pero el problema es que la impresión que te da el condón es que te quita, te resta sensibilidad... (Dirigente, unido de 29 años)».

«El condón a veces resulta ofensivo cuando la pareja es ocasional, porque te dicen [ellas], pero tu desconfías de mí?... (Dirigente, soltero de 28 años)».

«... y yo no puedo comprar el preservativo que me satisfaga, porque no tienen las medidas en milímetros que necesito, además son malísimos porque están viejos y les falta lubricante, entiende?; están podridos y en realidad qué estamos haciendo [se refiere a la complementación entre la educación y la disponibilidad de condones]... (Estudiante, soltero de 22 años)».

CONSIDERACIONES FINALES:

Si se quieren realizar programas para mejorar la salud reproductiva de la población y en específico de las mujeres, no se puede dejar de considerar a los varones, toda vez que son estos los que más influyen en los procesos de toma de decisiones sexuales y reproductivas. De hecho, los resultados de nuestro estudio, reflejan que las percepciones que tienen los varones entrevistados sobre las conductas de cuidado y protección en las relaciones sexuales -de manera general-, se encuentran condicionadas por tres elementos, los cuales están interrelacionados y fluctúan entre sí; a saber: el tipo de mujer, el tipo de relación de pareja y el tipo de método de protección a utilizar en la relación.

El significado que para los hombres entrevistados tiene la protección y las conductas de cuidado en las relaciones sexuales, se dirige, fundamentalmente, a evitar el contagio de una ITS; no teniendo el mismo peso la prevención de un embarazo, toda vez que estos, en su mayoría, consideran su prevención como una responsabilidad femenina.

El tema del condón es más abiertamente abordado a partir de sus desventajas, que de sus ventajas; y su uso se encuentra influenciado por elementos que obstaculizan la comunicación y el proceso de negociación entre la pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Artiles L, Navarro D, Manzano B. (1998) **Impacto de los procesos sociales en el climaterio**. En: González O, Arteaga E, Contreras P. *Menopausia y longevidad*. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Climaterio.

Artiles L. (2000). **Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud**. *Resumen 2000*; 13(3):119-29.

Berger P, Luckman T. (1986). **La construcción social de la realidad**. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Biddlecom AE, Casterline JB, and Perez AE. (1996). **Men's and women's Views of Contraception**. New York: The Population Council, working papers No. 92.

Calero JL, Santana F. (2001). **Percepciones de los y las adolescentes sobre la Iniciación Sexual, Embarazo y Aborto**. *Rev. Cubana Salud Pública* 2001;27(1):50-7.

Calero JL. (2001). **La protección en las relaciones sexuales. Percepciones de los hombres capitalinos de Cuba**. Ponencia Presentada en la XVII Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIRH). Curitiba, Brasil.

Castro R, Miranda C. (1995). **La reproducción y la anticoncepción desde el punto de vista de los varones: algunos hallazgos de una investigación en Ocuilco México**. Trabajo presentado en un Coloquio Latinoamericano sobre varones sexualidad y reproducción. Zacatecas, México.

De Keijzer B. (1995). **La masculinidad como factor de riesgo**. Paper presented at the IUSSP Seminar on fertility and the male life cycle in the era of fertility decline. Zacatecas, México.

De Keijzer B. (1997). **La masculinidad como factor de riesgo**. En: Tuñón E. (Coord.). *Género y salud en el Sureste de México*. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Fachel O, Fachel J. (1995). **Male reproductive culture and sexuality in South Brazil: Combining ethnographic data and statistical analysis**. Trabajo presentado en IVSSP en el Seminario "Fertility and the Male Life cycle in the Era of Fertility Decline". Zacatecas, México.

Figueroa JG. (1995). **Algunas reflexiones sobre la interpretación social de la participación masculina en los procesos de la Salud Reproductiva.** Trabajo presentado en IUSSP en el seminario «Fertility and the Male Life cycle in the Era of Fertility Decline», Zacatecas, México.

Figueroa JG. (1997). **Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva.** Seminario-taller «Identidad masculina, Sexualidad y Salud Reproductiva» del Programa Universitario de Estudios de Género. UNAM/ Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, COLMEX. Ciudad de México.

Figueroa JG. (1998a). **Algunas propuestas para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva.** En: Valdés T. y Olavarría J. (eds): *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago de Chile: Isis Internacional.

Figueroa JG. (1998b). **Algunas características del entorno reproductivo de los varones.** Tema presentado en el Seminario Internacional «Varones, Formación Familiar y Reproducción», organizado por la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, celebrado en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Morales F. (1999). **Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo.** La Habana: Científico Técnica.

WHO, (1994). **International Conferences on Population and Development, Action Programs.** Cairo, Egypt, Sept. (6): 32.

WHO, (1998). **Gender and Health: technical paper.** In: *Women's Health and Development*. Switzerland.