

Revista Médica del IMSS

Volumen **43**
Volume

Número **2**
Number

Marzo-Abril **2005**
March-April

Artículo:




Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



medigraphic.com

Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural

Juan García Moreno,¹
Luis Miguel
Solano Sainos²

¹Médico familiar,
Coordinación
de Educación en Salud
²Odontólogo,
Coordinación
de Atención Médica,
Programa
IMSS Oportunidades

Instituto Mexicano
del Seguro Social

Comunicación con:
Juan García Moreno.
Tel.: 5627 6900,
extensión 21235.
Dirección electrónica:
juan.garciam@imss.gob.mx

RESUMEN

Introducción: un problema en la población rural es el rezago en la cobertura de protección anticonceptiva y la poca participación masculina al respecto, que podría deberse a falta de información y a ciertos factores socioculturales.

Material y métodos: en dos etapas se investigaron las características o perfil de la conducta sexual y reproductiva de los varones que aceptan la vasectomía: primero un estudio exploratorio mediante grupos focales para determinar motivaciones y características relevantes; después, un cuestionario estructurado para tener idea de la magnitud de los factores explorados. La población correspondió a siete etnias atendidas en zonas de servicios médicos de hospitales rurales; incluyó tanto a hombres que aceptaron la vasectomía como aquellos que la rechazaron.

Resultados: el perfil del aceptante permite determinar que existe demanda insatisfecha de protección anticonceptiva. El deseo de no tener más hijos y la decisión de aceptar la vasectomía están determinados por razones diferentes a la información acerca del método.

Discusión: la importante proporción de hombres no usuarios de métodos anticonceptivos que aceptaron la vasectomía suponía a la información como la razón más consistente, sin embargo, no fue considerada suficiente y oportuna, por lo que la situación económica adversa, alguna condición relacionada con la pareja, como la salud o el amor por ella, son las razones de mayor peso para decidir la aceptación del método. En tanto, el temor a un mal desempeño sexual es la limitante más poderosa para su rechazo.

Conclusiones: la participación masculina en la planificación familiar es un factor que condiciona el rezago en la cobertura y los beneficios respectivos. El perfil del aceptante de vasectomía coadyuva para identificar candidatos y abatir la demanda insatisfecha. Se requiere mayor difusión de la información del método, mayor vinculación entre ésta y las necesidades, y mantener o incrementar el acceso a los servicios de planificación familiar

SUMMARY

Background: One problem in rural population is the gap between coverage of contraception and scant masculine participation, which could be due to lack of information or to other sociocultural factors. **Methods:** We investigated, in two stages, the characteristics or the profile of the sexual and reproductive behavior of males in an exploratory study by means of focus groups to determine their relevant motivations and characteristics and subsequently, a structured questionnaire to ascertain the magnitude of the factors explored. The population corresponded to zones of rural hospital medical services zones of medical services in seven ethnic groups of the Mexican Republic and included men who accepted and who rejected vasectomy.

Results: The profile of males who accepted vasectomy allowed to determine that there exist a unsatisfied demand for contraceptive protection and the desire of not having additional children; in addition, we found that the decision to accept vasectomy is determined to a greater extent for reasons different from that of information on the contraceptive method. The important proportion of males who were non-users of contraceptive methods who accepted vasectomy supposed information on contraception to be the most consistent reason; nonetheless, this information was not considered sufficient and timely; thus, adverse economic situation, a certain condition related with the couple such as health or love for the female partner are the more weighty reasons for deciding to accept vasectomy, while the fear of poor sexual performance is the most powerful factor for rejection of vasectomy.

Conclusions: Masculine participation in family planning is a factor that conditions contraceptive coverage and its respective benefits. The profile of the male who accepts vasectomy aids in identifying candidates for the procedure and in reducing unsatisfied demand. Greater diffusion of information of the contraceptive method of vasectomy, greater links between male needs and vasectomy, and maintaining or increasing access to family planning are required.

Palabras clave

- ✓ vasectomía
- ✓ población rural
- ✓ conductas anticonceptivas

Key words

- ✓ vasectomy
- ✓ rural population
- ✓ contraception behaviors

Introducción

Un problema grave que aqueja a los sectores más pobres de la sociedad que habitan generalmente en zonas rurales y en zonas urbanas marginadas, es el rezago en cuanto a la atención en salud y planificación familiar.^{1,2}

El crecimiento anual de la población mundial es de 90 millones de personas y ocurre sobre todo en los países más pobres. El mundo desarrollado con altos indicadores de bienestar económico y social, sólo crece 0.3 % al año en tanto que el resto lo hace a una tasa de casi 2 % anual.³

De continuar así, en México para el año 2025 podríamos llegar a 135 millones de habitantes y a 160 millones para el 2050. Como en el resto de países en desarrollo, la situación actual se agravará debido a los problemas demográficos y de salud estrechamente asociados con la pobreza.

En los últimos 20 años del siglo XX, México tuvo un cambio notable en la fecundidad. Según Bongaart, las estimaciones del incremento en la práctica de la anticoncepción explican 75 % del descenso de las tasas globales de fecundidad y de acuerdo al modelo de Moreno, 98 %.* Al respecto es innegable que la participación femenina ha sido muy importante.

Algunos expertos consideran que el poco involucramiento de los hombres para el control definitivo de la fertilidad se debe a creencias y actitudes negativas sobre la vasectomía. Incluso atribuyen la baja prevalencia de usuarios de ese método a la falta de promoción e información, a la poca disponibilidad y acceso de los servicios de salud reproductiva y a la escasez de médicos capacitados en la técnica. Otros dan por sentado que es la combinación de fenómenos enraizados en la cultura, como el machismo y la influencia religiosa.**

En el mundo, sólo 5 % de los hombres es aceptante de un método anticonceptivo; la vasectomía es uno de los menos conocidos y menos utilizados y sólo es importante como método de planificación familiar en seis países desarrollados: Estados Unidos, Nueva Zelanda, Australia, Gran Bretaña, Canadá y países Bajos; y en tres países en desarrollo: China, India y Corea del Sur.⁵ En América Latina y Medio Oriente, en donde a pesar de los vaticinios de que los hombres no la aceptarían por temor a la castración o pérdida de la masculinidad, los estudios indican que cuando reciben

información adecuada, aun en culturas muy diversas, eligen la esterilización.

En nuestro país la demanda de vasectomía ha crecido lenta y gradualmente: de 0.6 % del total de parejas usuarias en 1976, a 1.4 % en 1992; en comparación con 8.9 y 43.3 % para la oclusión tubaria bilateral para el mismo periodo.¹ En IMSS Oportunidades la proporción de parejas protegidas con la vasectomía refleja un rezago considerable: una por cada 42 oclusiones tubarias bilaterales en 1997 y una por cada 21 en 2003 (Sistema Único de Información, 1996-2003).

Estudios en México realizados en el ámbito urbano relacionados a la forma en que los hombres deciden aceptar la vasectomía, la reportan como un proceso simplificado de adopción de innovaciones —conocimiento inicial, búsqueda de información adicional, evaluación y adopción—, con tiempo promedio de cuatro meses y en 20 % hasta más de un año.^{6,7} Investigaciones de cobertura internacional que incluyen a México, caracterizan a los aceptantes con edad de 32 a 35 años, educación elevada, familias pequeñas con tres o menos hijos (el más pequeño con edad menor a cinco años), casados o unidos y con elevado uso previo de anticoncepción, especialmente en métodos que requieren mayor participación masculina.⁷ Algunos autores mencionan que los usuarios de este método se caracterizan por tener comunicación frecuente con su pareja acerca de la planeación del tamaño de la familia, nupcialidad precoz, poco interés en espaciar a los hijos y limitación de nacimientos al final de la vida reproductiva.⁸

De igual forma quienes han analizado la relación de los estereotipos de género con las prácticas sexuales y las conductas anticonceptivas, refieren que cuando los hombres expresan expectativas y actitudes negativas hacia la planificación familiar, siguen con mayor apego los roles estereotipados de su género, que se apoyan en valores que atribuyen la responsabilidad del cuidado de los hijos y de la anticoncepción a la mujer.⁹

Finalmente, cabe mencionar que la baja aceptación de la vasectomía se ha asociado con la poca información de las personas sobre este método anticonceptivo, por lo que debe proporcionarse adecuada a las características y necesidades de los potenciales usuarios.

Debido a que la población amparada por IMSS Oportunidades reside en zonas rurales, 46.6 % con

*Zavala de Cosío ME. Niveles y tendencias de la fecundidad en México, 1990-1995. Memoria de la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México. México: INEGI-SOMEDE. 1994.
Citado en: Castro Morales P. Qué motiva a los hombres a limitar su fecundidad. Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción. Zacatecas, México: 1995.

** Tuirán A. La esterilización anticonceptiva en México. Satisfacción e insatisfacción entre las mujeres que optaron por este método. Memoria de la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México. México: INEGI-SOMEDE; 1994.

muy alta marginación, 38.8 % con alta marginación y 14.6 % con marginación media y media baja, se consideró pertinente investigar las motivaciones y aspectos relevantes de la conducta sexual y reproductiva de los hombres del medio rural que aceptan o rechazan la vasectomía, y la importancia de la información en la decisión de operarse. Los objetivos fueron los siguientes:

- Reunir información acerca de los factores que más influyen en los hombres del medio rural para participar en actividades de planificación familiar.
- Identificar el patrón de comportamiento reproductivo de los hombres rurales que aceptan la vasectomía.
- Caracterizar las expectativas que tienen los hombres del medio rural respecto a la relación entre masculinidad y vasectomía.

Material y métodos

Se realizó un estudio exploratorio y etnográfico basado en la utilización de dos técnicas de investigación:

- Grupos focales, para obtener información procedente y generar así hipótesis de trabajo.
- Un cuestionario estructurado con 20 indicadores para estimar la magnitud de los factores explorados en el grupo focal.

Para la aplicación del cuestionario se capacitó a integrantes de los equipos de supervisión y asesoría zonal (médicos y promotores de acción comunitaria), quienes identificaron a los hombres operados tanto en hospitales como en las jornadas quirúrgicas de unidades médicas rurales del programa IMSS Oportunidades, y acudieron a entrevistarlos a sus domicilios o a su lugar de trabajo.

La muestra de los grupos focales se integró con hombres que vivían en el área de influencia de unidades médicas rurales pertenecientes a la zona de servicios médicos de los hospitales de Zacapoaxtla, Puebla; Paracho, Michoacán; Tlacolula, Oaxaca; Jáltipan, Veracruz Sur; Ocozocuahtla, Chiapas; Rodeo, Durango; Izamal, Yucatán. A su vez, se formaron tres tipos de grupos: *sin decisión*, *rechazantes* o *no aceptantes* y *aceptantes*. En los primeros se incluyeron a quienes en una primera sesión dijeron que

su rechazo a la vasectomía no era definitivo, en los segundos a quienes posterior a recibir información respecto del método, su rechazo al mismo fue definitivo; y en los terceros a quienes tenían al menos tres meses de haberse operado. Además, en los dos primeros la pareja debía estar en edad fértil y tener al menos un hijo. Para todos el tiempo de permanencia en sus comunidades debía ser igual o mayor a 80 %.

Los indicadores se analizaron mediante estadística descriptiva y para validar la asociación entre algunas variables se utilizó χ^2 con una $\alpha < 0.05$

Resultados

Primera etapa

En los grupos focales se trabajó con 131 hombres, cuyas características se resumen en el cuadro I.

Los factores que incidieron en postergar la decisión de aceptar o rechazar la vasectomía son resumidos en la figura 1, donde en la parte superior han sido agrupados aquellos que limitan la posibilidad de aceptarla y en la parte inferior los que la alientan.

Los rechazantes de la vasectomía asumieron que la anticoncepción es responsabilidad principalmente de la mujer. Destacó la relación entre planificar la familia y la situación económica, las posibilidades de educación y, secundariamente, el número de hijos que se desean; hubo persistencia de la idea de aceptar la multiparidad aun cuando argumentaron que sus familias de origen eran dos o tres veces mayores.

La información que poseían los hombres sobre la vasectomía era muy general y no había una búsqueda por incrementarla debido a la inequidad manifiesta de su concepción de género, al creer que es una responsabilidad de mayor peso en la mujer. Así mismo, consideraban que la fuente de la información es con frecuencia inexperta (médico joven) o bien que no existe la vivencia (mujeres). Tenían franco temor al desempeño sexual posterior al procedimiento, particularmente como abatimiento de la libido, disfunción eréctil, debilidad física potencial y manifiesta incredulidad acerca de los testimonios de los hombres operados. Otro aspecto importante fue el temor por desconocer características más específicas de la operación, aunado a la idea que tienen de mutilación o castración, arraigo a

costumbres familiares o religiosas de rechazar procedimientos quirúrgicos, persistencia del concepto "natural" como lo normal o esperado (capacidad reproductiva, por ejemplo) que sin ninguna intervención declina y el rechazo a la vasectomía por parte de la pareja que comparte sus temores en el mismo sentido.

Aspecto de suma relevancia fue también el estigma social que padecerían (por lo menos eso piensan) si fueran incapaces de procrear ante la "posibilidad" de segundas nupcias. Así mismo, aseguraron que la imagen masculina se deteriora ante las expectativas de las mujeres cuando se tienen relaciones extramaritales y no pueden "cumplir" cuando éstas les demandan tener hijos; en su opinión, si bien es una situación que la sociedad reprueba, persiste y es incluso circunstancia que muchas veces condiciona la idea de ser hombre.

El grupo de aceptantes de vasectomía vinculó la planificación familiar con la posibilidad de ofrecer educación y mejores posibilidades de subsistencia a la familia. En general fueron aceptantes de un método anticonceptivo antes de operarse y conocían las características de aquellos con mayor participación del varón. La información que recibieron del método la consideraban insuficiente, tardía, que no resolvía sus dudas y a mayor lejanía de su comunidad de los centros urbanos, la cantidad de dicha información era menor. Opinaron que el personal de salud debe ser más cordial y que preferentemente sean del sexo masculino quienes proporcionen la información, la cual tiene más peso cuando quien la comenta está operado. Reconocieron que la decisión de operarse les llevó tiempo, no obstante la aceptaron por tener confianza en los médicos. La mayoría tuvo más hijos de los que

Cuadro I
Aspectos relevantes de los hombres participantes en la etapa de grupos focales

Indicador	Sin decisión		No aceptantes		Aceptantes	
Edad promedio (años)	34		33		35	
Rangos de edad (años)	16 a 60		16 a 50		21 a 61	
Rango (años) de edad predominante	26 a 35 (64.5 %)		20 a 30 (36 %)		21 a 45 (89 %)	
Ocupación predominante (%)	Campesino	51.8	Campesino	74.1	Campesino	54.3
	Empleado o jornalero	25.9	Empleado o jornalero	12.9	Artesano o carpintero	13
	Artesano o carpintero	11.1	Comerciante	6.4	Comerciante	10.9
	Comerciante	3.7	Albañil	6.4	Empleado	10.9
	Albañil	3.7			Pescador	4.3
	Maestro	1.8			Panadero	4.3
	Mecánico	1.8			Albañil	2.1
Escolaridad más frecuente (%)	Analfabeta	7.4	Analfabeta	19.3	Analfabeta	8.6
	Primaria incompleta	9.2	Primaria incompleta	12.9	Primaria incompleta	21.7
	Primaria completa	40.7	Primaria completa	48.3	Primaria completa	34.8
	Secundaria	25.9	Secundaria	16.1	Secundaria	32.5
	Preparatoria o equivalente	25.9	Preparatoria o equivalente	3.2	Preparatoria o equivalente	2.1
	Licenciatura	3.7				
Promedio de hijos	2.9		3		4	
Número de hijos (rango)	1 a 12		1 a 9		2 a 11	
Edad promedio al operarse (años)	-		-		31	
Edad promedio (años) de la pareja al operarse	-		-		28.3	
Tiempo de traslado de domicilio a servicios de salud			Promedio: 2 horas 20 minutos 46 % > 1 hora 13 % > 3 horas			

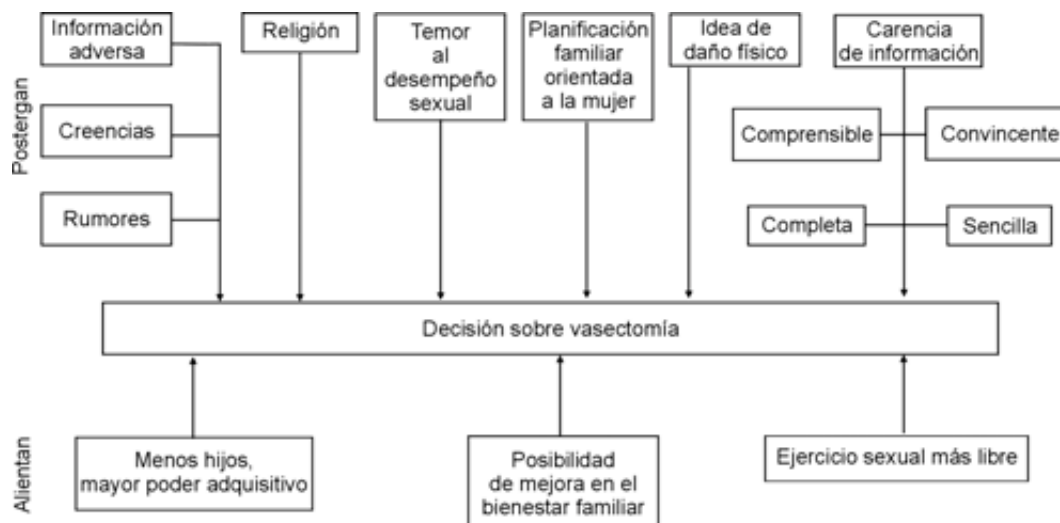


Figura 1. Factores que inciden para postergar o alentar la decisión sobre la vasectomía

deseaba y lo que más influyó en ellos fue el amor a la pareja, la perspectiva de un mejor nivel de vida y la posibilidad de tener un ejercicio sexual despreocupado. Hicieron énfasis en las relaciones sexuales extramaritales, aunque coincidieron en que todas las razones están presentes en mayor o menor grado, así también que en su decisión participó su pareja, que son promotores de este método puesto que no habían presentado complicaciones quirúrgicas y su desempeño sexual era satisfactorio. Opinaron que la estigmatización social del vasectomizado es común, que no les afecta porque proviene de la ignorancia y que el bienestar familiar es su principal interés.

Segunda etapa

En la segunda parte de la investigación, el cuestionario estructurado se aplicó a 218 hombres de zonas rurales cuya edad promedio se encontró en 34.8 años, con una desviación estándar de 8.9; el rango osciló entre los 20 y los 68 años de edad y las edades más comunes fueron de 30, 28, 32 y 37 años; 28 % de los hombres hablaba alguna otra lengua además del español y 2 % no respondió la pregunta al respecto.

Las ocupaciones más observadas fueron las de jornalero (37.2 %) y agricultor (35.8 %), es decir,

72.9 % de los entrevistados laboraba en el campo, 10.6 % era empleado y 14 % era artesano, profesor o comerciante.

De los individuos muestreados, 58.3 % contaba con primaria completa. Al agregar 26.6 % de aquellos con secundaria y 8.3 % con preparatoria o equivalente, se tuvo que 93.6 % del total tenía algún grado de escolaridad.

Conforme la localidad de residencia, 75.7 % de los participantes radicaba en poblaciones menores de 2500 habitantes y 6.4 % en poblaciones hasta de 5 mil habitantes, es decir, 82.1 % de los encuestados vivía en localidades de alto y muy alto grado de marginalidad.

Los hombres entrevistados tuvieron en promedio 4.7 hijos; el rango iba de 1 a 14, observándose una frecuencia trimodal, es decir, 20.6, 20.2 y 18.3 % tuvieron tres, dos y cuatro hijos, respectivamente.

Se observó que 43.6 % del total tuvo máximo tres hijos; seis personas (2.8 %) se vasectomizaron con sólo un hijo y la multiparidad en la pareja (cuatro a 14 hijos) estaba todavía presente en 56.4 % de ellos.

Al preguntar sobre la reproducción satisfecha, 70 % de los entrevistados dijo que tuvo los hijos que había pensado o querido; cuatro participantes (1.8 %) externaron que les hubiera gustado tener más (dos, tres o cuatro) y 57 de ellos (26.1 %) tuvo

más de los que quería; tres personas no contestaron. Respecto a quienes tuvieron hijos no deseados o no esperados, sólo 12.5 % de ellos tuvo un hijo más, 56 % tuvo entre dos y siete más, y 31.5 % se abstuvo de contestar.

La edad promedio a la que los hombres tuvieron su primer hijo fue de 24.2 años, con una desviación estándar de 10, el rango de edades estuvo entre los 15 y 46 años; las frecuencias más observadas fueron 20, 18, 19, 22 y 24 años, con 11.5, 10.1, 9.6, 9.2 y 9.2 %, respectivamente; 24.3 % tuvo un hijo antes de los 20 años de edad y 11.5 % lo hizo a los 30 o más años. La edad promedio en que se realizaron la vasectomía fue de 34 años, siendo de los 27 a los 32 años las edades en que más se la practican; 12.4 % lo hizo a los 25 o menos años; 50 % a los 32 años estaba vasectomizado; a los 44 lo había hecho 90 %; 10 % lo hizo entre los 45 y los 67 años de edad.

El espacio comprendido entre la decisión de operarse y el hecho de hacerlo estuvo entre tres días y tres años, con una distribución de frecuencias muy heterogénea; lo más observado fue operarse al año. El tiempo transcurrido entre el nacimiento del último hijo y la realización de la vasectomía fue también muy heterogéneo, encontrándose un promedio de 5.2 años y una desviación estándar muy amplia (16.5 años). Las frecuencias mayormente observadas fueron que 36 sujetos (16.4 %) se la realizaron cuando su hijo tenía un año de edad, 33 (15 %) cuando su hijo tenía dos años y 23 hombres (10 %) cuando su último hijo tenía tres años; 90 % de todo el grupo estudiado se operó antes que el último hijo tuviera seis años de edad.

Dentro de los motivos principales por los cuales se realizaron la vasectomía, destacó la reproducción satisfecha (40.4 %) y el factor económico adverso (36.7 %); menor proporción (7.3 %) porque la esposa o pareja no quería más hijos o no podía; 12.4 % de los encuestados opinó que existió más de un motivo. Entre éstos últimos destacó que 21 (10.6 %) expresaron nuevamente la reproducción satisfecha y el factor económico adverso.

Cuando los encuestados eligieron una sola fuente de información sobre la vasectomía, dijeron que fue el personal de salud en 74%; un voluntario de la comunidad, 7.8%; un familiar o amigo, 5 %; a través de los medios masivos de comunicación, 0.5 % (un caso). Cuando dijeron haber obtenido información de dos o más fuentes, el personal de salud estuvo presente en 100 % de las ocasiones.

De los participantes en el estudio, 161 hombres (74 %) manifestaron que en la decisión de operarse participó su esposa; 42 (9.3 %) indicaron que fue decisión personal; seis (2.8 %) reconocieron que fueron alentados por personal médico o de enfermería.

Respecto a participar en actividades de planificación familiar, 89 sujetos (40.8 %) no usaron ningún método; 68 (31.2 %) lo empleó menos de 2 años; 43 (19.7 %), entre cuatro y seis años y 10 (4.6 %) lo hizo por más de seis años. De esta manera se aprecia que 59.2 % de los hombres participaba en acciones de planificación familiar. Los métodos más usados por ellos o su pareja fueron el dispositivo intrauterino, 27.1 %; los hormonales, 20.6 %; el coito interrumpido, 7.8 % y el condón, 5.5 %. Destaca que 15.1 % prefirió usar un método natural (ritmo, herbolaria).

Acerca de disfrutar las relaciones sexuales después de la vasectomía de la misma manera que antes de operarse, 208 (95.4 %) hombres dijeron que sí y 10 (4.6 %) que no. En opinión de los primeros, porque no perciben cambio alguno (31 %) o porque ahora no hay riesgo de embarazo (25 %); 44.7 % no pudo o no quiso dar una razón. De los 10 que no disfrutaban igual sus relaciones, uno dijo no sentir lo mismo, cuatro comentaron tener dolor durante su relación y cinco por temor a tener complicaciones posteriores.

Del total de encuestados, 196 (89.9 %) recomendarían realizarse la vasectomía a otros hombres y 21 (9.6 %) no lo harían; una persona, (0.5 %) se abstuvo de contestar. Quienes sí la recomendarían expusieron como razones principales las siguientes:

- Se lleva una vida sexual tranquila, 38 sujetos (19.4 %).
- Es una protección anticonceptiva más segura, 28 (14.3 %).
- Es importante como respuesta a la situación económica adversa relacionada con el tamaño de la familia, 18 (9.2 %).
- Es importante evitar la fecundidad, 17 (8.7 %).

Razones de menor peso fueron que no es dolorosa y que se conserva la masculinidad (no se vuelven homosexuales). De las 21 personas que no la recomendarían, dos opinaron que su imagen de masculinidad se vio afectada y una porque le fue dolorosa; nueve (42.9 %) piensan que es decisión de cada quien y nueve más se abstuvieron de opinar.

Acerca de las recomendaciones que darían a otros hombres para que se vasectomicen, 22.5 %

destacó que no es dolorosa ni peligrosa, 15 % que puede tenerse una vida sexual sin riesgo de embarazo, 12 % que no altera el deseo sexual, 11 % que es una operación más sencilla que la de la mujer y 4 % que mejora la economía familiar al tener menos hijos. Otras razones de menor frecuencia fueron que no tengan pena y que no se altera el deseo sexual. La mayor parte (80 %) mencionó una sola razón y 20 %, dos o más sin variar los contenidos de los mensajes; 82.6% de los operados ha comentado (o piensa hacerlo) su experiencia con sus hijos y 15.6 % no.

De los que sí comparten su experiencia, 35 % piensa que es bueno para que sus hijos decidan y sean conscientes, 28 % para que sepan las ventajas y 2 % para que no los engañen. Finalmente, 2 % también piensa que con eso se les quita la idea de que la mujer es quien planifica, 28 % del total no quiso o no pudo decir por qué y 7 % dio más de una razón de las ya expuestas.

Las principales razones porque los hombres encuestados no comparten su experiencia con sus hijos es porque piensan que es decisión de ellos (11.8 %), o porque están chicos o por pena (6 %), sin embargo, la mayoría (82.4 %) no quiso o no pudo decir por qué. De acuerdo con los entrevistados, la actitud de la comunidad ante la vasectomía es de dos formas: o es cosa de cada quien (32.6 %) o es algo "malo", con burla hacia los operados (31.7 %). Sólo 17.4 % pensaba que se promovía como algo nuevo, 5 % dijo que se prefiere no hablar de ello y 1.8 % pensaba que se recrimina a quien se la practica; 12 % combinó las respuestas anteriores.

Según los encuestados, para que se acepte más la vasectomía hay que cambiar principalmente las costumbres y tradiciones (47.7 %), la información sobre la operación (23.9 %) y las ideas religiosas (14.7 %).

Respecto al conocimiento o percepción del procedimiento por los usuarios de vasectomía, 54.4 % lo explicó con claridad y de manera suficiente; 19.8 % tenía idea pero no sabía los detalles, 14.3 % lo explicó con dificultad y 11.5 % ya había olvidado la información.

Discusión

Lograr un estudio con hombres del medio rural es una tarea y reto de sumo interés, dada la dificultad para acercarse a las comunidades y para explorar aspectos matizados de la subjetividad implícita al indagar las motivaciones personales para aceptar

o no un método anticonceptivo definitivo, que conlleva la necesidad de romper con ideas o paradigmas basados en estereotipos de género, familiares y sociales ligados a cierto tipo de construcción y ejercicio de la masculinidad.

La primera etapa del estudio mediante los grupos focales permitió dimensionar los aspectos que con mayor interés fueron abordados por los participantes, entre los cuales destacaron la idea de planificar una familia y las limitantes que enfrentan para ello, la educación y en especial para la sexualidad, la calidad y oportunidad de la información que reciben, las fuentes de la misma, el acceso a los servicios de salud y la disponibilidad y suficiencia de los recursos para ésta, que forman la columna vertebral de sus necesidades.

El clima o ambiente logrado fue agradable, aunque en la sede de Puebla hubo dificultad para ello e incluso tres personas decidieron no participar; su argumento fue que se indagaba sobre aspectos personales que no convenía contar.

Los hallazgos son relevantes toda vez que la población estudiada pertenecía a comunidades menores a 5000 habitantes, en donde a pesar de la influencia que actualmente existe por el proceso de migración, los hombres participantes al ser incluidos con el criterio de permanencia igual o menor a 80 % en sus comunidades, denotaron el arraigo a valores, costumbres y características propias del medio rural, en contraste con las aportaciones de otros autores derivadas del ámbito urbano.

Resulta claro que los factores que influyen de manera negativa en la decisión de aceptar la vasectomía (mencionados en la figura 1) son más que los que la alientan, lo cual evidencia los procesos que en salud sexual y reproductiva aun propician la inequidad de género y cuya resolución todavía está lejana.

El trabajo con estos grupos permite identificar que en el medio rural estudiado persiste la construcción de la masculinidad alentada con la idea de ver la reproducción como reflejo de una sexualidad consolidada, íntegra o completa, adjudicadora de estatus entre los hombres. Para revertir esta concepción se requiere un enfoque integral en el sentido de educar para la salud sexual y reproductiva, y acercar servicios con personal de suficiente capacidad resolutoria. De igual forma, es necesario dimensionar la importancia de la información respecto a la cobertura, oportunidad, calidad y efecto esperado de los servicios en salud reproductiva, lo cual dejó

el interés por saber de qué manera, con una mirada cuantitativa, todos estos elementos se manejaron en los hombres del medio rural que ya aceptaron la vasectomía.

Segunda etapa

Al igual que en la primera etapa del estudio, se aplicaron los mismos criterios de inclusión en hombres aceptantes de vasectomía, a quienes un integrante del equipo de asesoría zonal los localizó en su comunidad y entrevistó; 82.1 % de las comunidades en donde residían los entrevistados es de alta o muy alta marginalidad.

Los resultados obtenidos y previamente mencionados nos permiten suponer que son una consecuencia de no contar con un proceso educativo en salud eficaz y orientado a la prevención. Por ello, en tanto que en México se está esperando el descenso de las tasas de fecundidad alrededor de dos hijos por mujer, en los 218 hombres entrevistados el promedio de hijos encontrado fue de 4.7, con rango de 1 a 14, destacando que 56.4 % de los hombres participantes tuvo entre cuatro y 14 hijos, y que 24.3 % era padre adolescente.

Debe hacernos reflexionar el hecho que 26 % de la población estudiada tuvo más de lo hijos que quería, que 56 % citó una cifra entre dos y siete y que 31 % prefirió no contestar. Es decir, eso demuestra la demanda insatisfecha de protección anticonceptiva en las comunidades en donde la información y los servicios son escasos o no existen.

Las principales razones por las que los hombres investigados se vasectomizaron resultaron ser la paridad satisfecha y la situación económica adversa, que concuerda con lo explorado en grupos focales, con excepción de que en los encuestados el operarse por amor a la pareja, es decir, por evitarle el dolor del parto con más hijos y el de la salpingoclasia, no fue relevante. Resultó revelador saber que seis hombres se operaron a pesar de tener sólo un hijo, lo cual sugiere que los esquemas de paternidad están cambiando.

Si bien la edad promedio de los vasectomizados es de 34 años, 50 % lo hizo antes de los 32 y 12.4 % antes de los 25, lo cual es alentador en el sentido que los años de protección anticonceptiva a las parejas durante su vida sexual activa les permite un mayor tiempo de tranquilidad y disfrute

de esta etapa de su vida, sobre todo si se considera que 40 % de los operados no era usuario de un método anticonceptivo previo a operarse y de los que sí lo hacían, 15 % utilizaba un método natural, que evidentemente tiene menor margen de seguridad.

Cuando se logre abatir los elementos que influyen negativamente en la decisión de operarse, seguramente el tiempo promedio entre el nacimiento del último hijo y la vasectomía, de 5.2 años en este estudio, se acortará y con ello disminuirá el riesgo de embarazos no deseados.

Finalmente, es primordial la posibilidad de que un aceptante quede satisfecho con el método y consecuentemente con sus efectos, de ahí que el esfuerzo por capacitar al personal deba ser integral y permanente, en donde cada elemento del equipo de salud desempeña un papel muy importante, ya que cualquiera de ellos circunstancialmente puede influir de una u otra manera en la decisión del usuario. En el presente estudio, reflejo de esto fue que cuatro de los 218 aceptantes indicaron dispareunia, uno dijo no sentir lo mismo durante su desempeño sexual y cinco externaron su temor por no saber si posteriormente tendrían problema.

La pretensión sería que cada hombre vasectomizado se convirtiera en un promotor del método y que el estigma social hasta hoy presente en las comunidades fuese cambiando por el reconocimiento hacia quienes asumen la responsabilidad de planificar su familia, independientemente del método que seleccionen.

Conclusiones

Actualmente en el medio rural estudiado la información sobre la vasectomía es inoportuna e incompleta, no obstante que el conocimiento sobre las características del método fue un factor secundario, que en los grupos focales el amor a la pareja tuvo un papel más relevante, y que la mayor parte de quienes la aceptaron tuvieron otras motivaciones como la reproducción satisfecha, la situación económica adversa y alguna condición relacionada o determinada con o por la pareja.

La expectativa del desempeño sexual es la limitante más poderosa para quienes rechazan la vasectomía y para quienes aún no se deciden. La existencia de demanda insatisfecha de protección

anticonceptiva en la población estudiada y la importante proporción de hombres que antes de operarse no eran usuarios como pareja de ningún método anticonceptivo (40.8 %), hacía suponer que la sola información incompleta y no totalmente esclarecedora de sus dudas, como se demostró en los grupos focales, podría ser la razón por la que los hombres aceptaban las vasectomía. Apoyo de esto era el hecho de que aun cuando en esta población la información era parte de una estrategia de acercamiento de servicios en materia de anticoncepción, los hombres pudieron optar por otro método anticonceptivo y no lo hicieron.

No obstante, se encontró que las respuestas de los hombres que no usaban ningún método previo antes de operarse, así como las de quienes sí lo hacían, mostraron mayores porcentajes a favor de que la motivación principal fue diferente a la sola información sobre el método; diferencia que fue estadísticamente significativa: ($\chi^2 = 4.65, p < 0.05$).

El patrón reproductivo en la población estudiada está determinado todavía por la perspectiva de multiparidad, sin embargo, existe la tendencia a reducir el tamaño de la familia, por lo que de atenderse la demanda insatisfecha y considerando las causas o razones investigadas, las familias rurales tendrían en un futuro tasas de fecundidad más acordes con sus necesidades.

Las características del hombre que aceptó la vasectomía en el medio rural se identifican en el perfil siguiente, mismo que puede orientar en la promoción del método y en la identificación de la población potencialmente usuaria:

- Si bien casi la totalidad habla español, cerca de una tercera parte conserva arraigo a sus características culturales como la lengua o el dialecto.
- La mayoría tiene los hijos que quiere, pero cerca de la tercera parte tiene más de los que hubiera deseado.
- El promedio de hijos es de 4.7 hijos.
- Ocho de cada diez se dedican a labores del campo.
- La escolaridad no es un factor que limite la aceptación, pues 7 % es analfabeta y 85 % cuenta con secundaria o menos.
- Tres de cada cuatro hombres radican en comunidades menores de 2500 habitantes.
- En promedio el primer hijo se tiene a los 24 años de edad, aunque en esta investigación una cuarta parte lo tuvo en la adolescencia.

- La fuente principal de información la constituye el personal de salud.
- La información en general es incompleta, existe inoportunidad y no esclarece las dudas.
- El tiempo que se ocupa para decidir por la vasectomía es heterogéneo, pero en promedio es de un año.
- Se vive un periodo de riesgo de embarazo (nacimiento de su último hijo y la vasectomía) en promedio de 5.2 años.
- Previo a la vasectomía, dos terceras partes participa en acciones de planificación familiar y de ellos 15 % con métodos naturales.
- Casi la totalidad percibe un desempeño sexual igual o mejor después de operarse, pero en ocasiones tiene dudas o temor por la posibilidad de complicaciones a largo tiempo.
- Nueve de cada diez la recomendaría a otros, incluyendo a sus hijos.
- Si no la recomienda, la razón principal es la afectación social de su imagen.
- Existe la creencia de que es posible cierto tipo de estigmatización por parte de la comunidad, pero también de que este método se pueda promover.
- Nueve de cada diez tiene conocimiento pobre del método y el restante ya olvidó la información respectiva.

Recomendaciones en políticas de salud

- Dar continuidad a estrategias de acercamiento de servicios de planificación familiar a la población rural, cuyo rezago se evidencia mediante la demanda insatisfecha y la falta de acceso a servicios calificados.
- Reorientar la capacitación del personal de salud, con una perspectiva educativa diferente, a fin de propiciar en los hombres la reflexión sobre su salud sexual y reproductiva y las implicaciones familiares y sociales de la misma.
- Orientar y realizar investigación educativa en hombres que aún no deciden si aceptan o no la vasectomía, utilizando la técnica de grupos focales para la difusión del método, pero cuyo contenido esencial sea la reflexión acerca del significado de la masculinidad, la paternidad responsable y el enfoque de género.

Referencias

1. Programa de Reforma del Sector Salud. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. México: Poder Ejecutivo Federal; 1995.
2. IMSS-Solidaridad. Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México. México: IMSS-Solidaridad; 1988.
3. López-Juárez A, Lazo-Corvera P. Perspectiva hacia el siglo XXI, la nueva cultura de la salud sexual. México: Mexfam/Fundación Mexicana para la Planeación Familiar; 1995.
4. Alvarado ÑC. Estudio de aceptantes de vasectomía del Programa de AQV del Instituto Peruano de Paternidad Responsable. Perú: Instituto Peruano de Paternidad Responsable; 1995.
5. Liskin LM, Benoit E, Blackburn R. Vasectomy: new opportunities. Population Reports. Baltimore: John Hopkins University, Population Informat Program 1992;(5):1-22.
6. Alarcón-Navarro F, Juárez-Tovar C. La vasectomía en México: estudio sobre la toma de decisión. México: AVSC Internacional; 1995. p. 1-35.
7. Alarcón-Navarro F, Juárez-Tovar C, Ward V, Landry E, Estrada A. Vasectomy, decision making in Mexico. A global vasectomy decision making study. New York: A six part series; 1995.
8. Aldaz E, Givaudan M, Pick S. Creencias, conocimientos, actitudes, motivaciones e intenciones conductuales hacia la vasectomía en hombres mexicanos. México: Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población; 1997.
9. Weinstein S, Goebel G. The relationship between contraceptive sex, role stereotyping and attitudes toward male contraception among males. J Sex Res 1979;15(3): 235-242. 