

## **Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar**

### **Men's perceptions on their needs for care in the family planning consultation**

**Lic. Yoanna Martínez Boloña, Dra C. Zoe Díaz Bernal.**

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

**Introducción:** la escasa asistencia masculina a los servicios de planificación familiar (PF) es una de las limitantes reconocidas de este espacio. Aumentar la participación de los hombres es un propósito inscrito en muchos programas para la atención en planificación familiar, pero las acciones diseñadas para su consecución, en ocasiones, no responden a las necesidades de los hombres y tienden a satisfacer las identificadas, fundamentalmente para las mujeres.

**Objetivo:** identificar a partir de las percepciones de los hombres que asisten al servicio de planificación familiar, sus necesidades de atención y la satisfacción de estas.

**Método:** la investigación consistió en un estudio de carácter descriptivo de corte transversal, realizada en el servicio de planificación familiar del policlínico "Antonio Maceo" del municipio Cerro. Participaron hombres que asistían a este servicio, durante el año 2014. Se emplearon dos técnicas para la obtención de la información: cuestionario y grupo de discusión.

**Resultados:** la insuficiente identificación de los hombres con el servicio estudiado deviene en la escasa asistencia de ellos a esa consulta. Esta situación se puede explicar a partir de las representaciones que se manejan en la sociedad cubana sobre la sexualidad de los hombres y de aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de ellos. Dichas representaciones son reforzadas en parte, en el propio servicio.

**Conclusiones:** en la Consulta de Planificación Familiar estudiada no se satisfacen las necesidades de atención según las percepciones de los hombres usuarios y solo se trata de compensar la única identificada desde el programa rector: información y educación sexual a los hombres.

**Palabras clave:** hombres, necesidades de atención, Consulta de Planificación Familiar.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the scarce male attendance to the family planning (FP) service is one of the limitations recognized to this space. Increasing the participation of men is a goal included in many programs for family planning care, but the actions designed to achieve this sometimes do not respond to the needs of men and tend to meet the identified ones, primarily for women.

**Objective:** to identify, from the perceptions of men attending the family planning service, their needs for care and how to meet them.

**Method:** the research was a descriptive cross-sectional study, conducted in the family planning service at Antonio Maceo Outpatient Polyclinic of El Cerro Municipality. Men attending this service during 2014 participated. Two techniques for obtaining information were used: questionnaire and group of discussion.

**Results:** the insufficient self-identification of the men with the studied service provokes their poor attendance to the office. This situation can be explained from the representations that are seen in the Cuban society on the men's sexuality and the issues related to their sexual and reproductive health. Such representations are partially reinforced in the service itself.

**Conclusions:** in the studied family planning consultation, needs for care are not met by the perceptions of male users and everything is just about giving a solution to the ones and only identified from the governing program: information and sexual education for men.

**Key words:** men, needs for care, family planning consultation.

---

## INTRODUCCIÓN

La Consulta de Planificación Familiar (CPF) es uno de los servicios encargados de la atención y el cuidado de la salud sexual y reproductiva (SSR) de las personas, ese espacio tiene como objetivo lograr una actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener; además de propiciar la salud materna infantil y la maternidad/paternidad comprometida. En general, brinda la orientación oportuna y necesaria para la conformación responsable de la unidad básica de toda la estructura social.<sup>1</sup>

Son disímiles los beneficios de ese servicio, aunque estudios interesados por el tema de género evidencian una marcada tendencia hacia la participación casi exclusiva de las mujeres, aun cuando se reconoce la importancia de la participación de los hombres en la planificación familiar (PF) y en la disminución del riesgo reproductivo.<sup>2</sup>

La no inserción de los hombres en el referido espacio es descrita por estudios sobre planificación familiar desarrollados en la región, como una consecuencia lamentable del

modelo de salud reproductiva tradicional, que maneja la idea de que la planificación familiar es responsabilidad de la mujer, dejando poco lugar o ninguno para que el hombre participe.<sup>2</sup>

Esa marginalización masculina también está dada en cierta medida, por la parcialidad que ejercen los proveedores con respecto a los usuarios hombres, dado que no los invitan a participar ni les proporcionan información precisa, así como tampoco protegen sus derechos a privacidad y confidencialidad.<sup>3</sup>

A partir de la evolución de teorías sobre masculinidades y el interés de organizaciones internacionales por incluir al hombre a los procesos de salud reproductiva, se han trazado disímiles tácticas para lograr ese cometido. Se conocen en la región latinoamericana, excelentes estrategias con las cuales se fomenta la difusión de información sobre planificación familiar por medio de redes informales de comunicación. También se han diseñado alternativas que sugieren captar la atención de los hombres a través de redes ya formadas, mediante la incorporación de información y referencias de planificación familiar en actividades de desarrollo que están fuera del ámbito de la salud, por ejemplo: los programas de extensión agrícola y protección ambiental. Esta estrategia todavía no se ha expandido a gran escala, pero se ha documentado la experiencia en El Salvador y Honduras.<sup>4</sup>

No alejada de la problemática internacional, se reconoce la escasa asistencia y participación masculina como una de las limitantes del servicio de planificación familiar en Cuba, a pesar de que en el Programa de Planificación Familiar y Riesgo reproductivo (documento guía para la atención en planificación familiar) se expone la necesidad de aumentar la participación del hombre mediante mayor divulgación, información y educación.<sup>5</sup>

La falta de educación o información en temas relativos a la salud sexual y salud reproductiva de los hombres es la única necesidad identificada y resuelta con acciones específicas en el programa referido, otras necesidades no son contempladas, situación que repercute directamente en la participación infrecuente de ellos en esos servicios.<sup>5</sup> Identificar a partir de las percepciones de los hombres que asisten al servicio de planificación familiar, sus necesidades de atención y la satisfacción de estas, es el objetivo de la presente investigación. Cuestión necesaria e indispensable para el diseño y ejecución de planes, programas y políticas de salud verdaderamente inclusivas, equitativas y por ende justas.

## MÉTODOS

La investigación consistió en un estudio de carácter descriptivo de corte transversal. La muestra para el estudio se seleccionó a partir de un muestreo no probabilístico "intencional por criterios" de tipo exhaustivo. El grupo investigado estuvo constituido por usuarios que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Personas del sexo masculino.
- Que residieran en el reparto Antonio Maceo, municipio Cerro.
- Que asistieran a la Consulta de Planificación Familiar en el policlínico "Antonio Maceo".

Para recabar los datos se emplearon dos técnicas: 1) cuestionario semiestructurado autoadministrado, instrumento aplicado a 22 usuarios hombres que reunían los requisitos expuestos anteriormente. 2) grupo de discusión donde participaron ocho de los encuestados que declararon estar de acuerdo con participar en el ejercicio grupal y la doctora y enfermera de la Consulta de Planificación Familiar del Policlínico Docente "Antonio Maceo".

Tanto en el cuestionario como en el grupo de discusión se exploraron las percepciones de la muestra seleccionada sobre los siguientes elementos:

- Atención que se presta en planificación familiar: objetivos y utilidad de la Consulta de Planificación Familiar.
- Participación de los hombres y acciones para su fortalecimiento: concepciones, características y prácticas asociadas a la participación de los hombres en el servicio de participación familiar.
- Necesidades identificadas para la atención de los hombres y su satisfacción: concepciones y prácticas para satisfacer necesidades de atención de los hombres.

### **Consideraciones éticas**

Para el desarrollo de la investigación fue obligatorio respetar los cuatro principios éticos básicos. Se solicitó el consentimiento previo de los hombres que formaron parte de la muestra, a los cuales se les explicaron los motivos del estudio y la utilidad de su colaboración para el alcance de los resultados.

No obstante, en la parte superior de cada instrumento apareció una nota introductoria donde se expusieron los objetivos a alcanzar, la utilidad de la investigación y la importancia de la participación del sujeto encuestado; así como los parámetros éticos que rigen la investigación científica. Por tanto, se dejó claro que ese ejercicio no busca perjudicar desde ningún punto de vista a los participantes, por lo que el equipo de investigación se comprometió a mantener la confidencialidad de los participantes y brindar los resultados obtenidos si fueran solicitados. No existieron juicios de ninguna índole sobre la opinión del participante.

Durante la realización del grupo de discusión se utilizaron grabadoras de audio a partir del momento que los participantes brindaron su aprobación.

## **RESULTADOS**

La Consulta de Planificación Familiar en Cuba la brindan especialistas con entrenamiento en lo comunitario y enfoque de trabajo multidisciplinario e integral (ginecobstetra, trabajador/a social, enfermera/obstétrica además pueden insertarse para interconsultas otros especialistas). La consulta se presta en la atención primaria de salud. Estos espacios están dotados con métodos eficaces y modernos de regulación de la fecundidad orientados a la atención de los casos con más alto riesgo reproductivo. El servicio que se brinda es especializado en aspectos reproductivos, tanto de anticoncepción como de infertilidad.<sup>5</sup>

Los encuestados opinaron que planificar el número de hijos(as) es una opción necesaria tanto para hombres como para mujeres, por lo que lo identifican como uno de los objetivos y utilidad de la atención que reciben en el servicio estudiado. La mayoría percibió la consulta como útil para mujeres y hombres por igual. El resto no logró reconocer esa utilidad y consideran que ese servicio solo sirve para que las mujeres obtengan información y orientación sobre los métodos anticonceptivos que deben usar.

Mediante la discusión grupal que se realizó, se debatió sobre los beneficios y ventajas específicas para los hombres y mujeres. Las opiniones fueron diversas, pero se pueden resumir en lo siguiente:

La planificación familiar permite retrasar la procreación para cuando la "situación económica lo permita", "reparar o adquirir una vivienda" u "obtener un buen trabajo", lo que emergió vinculado, en parte, a la importancia que los hombres estudiados le otorgaron a la actividad laboral que desempeñan, pues se consideran sostén económico principal de su familia.

#### *Participación de los hombres y acciones para su fortalecimiento:*

Los hombres investigados, a pesar de considerar necesaria la participación masculina en la PF, no siempre se mostraron dispuestos a garantizar su asistencia a la consulta y dejaron esa responsabilidad a su compañera. El argumento utilizado para justificar su infrecuencia e inconstancia en la asistencia al citado servicio, estuvo relacionado con su responsabilidad laboral.

Esa percepción se confirmó durante la realización del grupo de discusión. A partir de la expresión: "¿si me botan del trabajo después cómo comemos?", se generó un debate sobre la importancia que ellos le otorgan a su actividad laboral y la relación con sus ausencias al servicio. En esa pregunta se resume la preocupación de muchos sobre la interferencia de los horarios del servicio con sus responsabilidades diarias, según ellos, "el trabajo es muy importante".

Los hombres participantes en la investigación refirieron, durante la realización del grupo de discusión, ser sostén económico fundamental en el hogar, sin embargo no hacen referencia sobre la labor (remunerada o no) realizada por sus compañeras como una actividad que interfiere con los horarios de la consulta e imposibilita la asistencia contante de esas mujeres.

Independiente de lo infrecuente que resulta la asistencia masculina a la consulta, todos los hombres encuestados asistían. La mayoría de ellos conocieron de la existencia de la consulta a través de sus compañeras afectivas. Casi todos afirmaron haber asistido por recomendación de ellas y no por iniciativa propia. De no contar con la mediación de la mujer ni siquiera conocerían la existencia de ese espacio. Esta intervención femenina también repercutió en los motivos que impulsaron la asistencia de estos hombres y en su actitud ante el servicio.

Se indagó sobre los sentimientos de los encuestados después de asistir a la consulta. Muchos afirmaron sentirse satisfechos con su asistencia, razón que argumentaron con criterios resumidos en las ideas siguientes: *complazco a mi esposa, acompaño a mi esposa, aprendo sobre los métodos anticonceptivos*, pero habrá de notarse que

ninguno alude a sus necesidades intrínsecas, las que tampoco logran visibilizar ni aprender desde la orientación que reciben en el propio servicio.

*Necesidades identificadas para la atención de los hombres y su satisfacción*

Se solicitaron sugerencias para mejorar el servicio en función de las necesidades propias de los encuestados. Los datos obtenidos reflejan cada una de las inconformidades detectadas con el cuestionario. Se sugiere la adecuación de los horarios de la consulta para que no interfieran con la jornada de trabajo, algunos proponen un espacio para la planificación familiar fuera del policlínico, pues les incomoda acudir al médico sin estar enfermos y otros concuerdan con que el servicio debe ser más atractivo para los hombres, en otros sentidos, más alejado de la propia reproducción biológica.

Crear servicios de SSR exclusivos para hombres ha sido reflejado en publicaciones científicas como una estrategia para aumentar la participación masculina a partir de la atención individualizada a los problemas de los varones (6). Según todos los hombres encuestados, un proyecto similar resultaría ineficaz, los argumentos utilizados tampoco fueron diversos, muchos no lo creyeron necesario, pues no les permitiría interactuar con sus compañeras sentimentales y opinan más factible no crear un servicio masculino, sino un espacio dentro del servicio habilitado solo para ellos.

Durante la discusión grupal estos hombres sugirieron al personal de salud presente, lograr dirigir la atención a la pareja y no solo a la mujer durante una consulta de planificación familiar, crear mecanismos para divulgar la existencia de la consulta en el área de salud y elevar la educación en temas de sexualidad en los hombres.

*Las necesidades de atención identificadas, con vistas a mejorar el servicio resultaron ser:*

1. La consulta debería tener un horario lo suficientemente flexible o negociable, para que los hombres adecuaran su asistencia según horarios de trabajo.
2. Hacer atractivo el servicio para los hombres con acciones dirigidas exclusivamente a ellos como población diana y no como beneficiario colateral de las aplicadas a la mujer.
3. Crear espacios para brindar consultas individuales de forma separada, para ambos miembros de la pareja.
4. Necesidad de crear mecanismos para divulgar la existencia de la consulta en el área de salud.
5. El servicio de planificación familiar requiere atender las brechas en cuanto a la satisfacción de las necesidades de la pareja como conjunto y de los hombres en específico, vistas en:
  - Las decisiones relativas al embarazo (número de hijos, espacio entre embarazos) deben incluir al hombre de manera participativa y responsable y no como espectador.
  - La elección de los métodos anticonceptivos debe incluir la participación del hombre como parte de la pareja.
  - Existencia de una mayor diversificación y divulgación de los anticonceptivos

masculinos.

- Los temas relativos a la sexualidad masculina deben ser tratados.

## DISCUSIÓN

Dentro del contexto de búsqueda de igualdad en las relaciones de género, las necesidades o intereses de género de los hombres se asocian al cuestionamiento y ruptura, por parte de ellos, de estereotipos de masculinidad hegemónica que afectan adversamente no solo a las mujeres y otros individuos, sino también, su propio bienestar físico, psicológico y social.<sup>7</sup>

Interpretar las normas sociales como naturales aleja a los hombres de la posibilidad de recibir servicios diseñados y útiles para su salud. La formación de la identidad masculina sobre esos parámetros sociales limita el acceso masculino a los servicios y por ende, resta calidad a la atención, pues no se logra brindar a toda persona sin distinción y por demás no completa el enfoque a la pareja.<sup>8-9</sup>

En el Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo se declara como población beneficiaria, a las parejas compuestas por hombres y mujeres incluidas las infértilas<sup>5</sup> pero pareciera que las concepciones, percepciones y representaciones de los hombres encuestados limitan esa meta a la atención casi exclusiva de las mujeres.

### *Atención en planificación familiar*

La planificación familiar, según estos hombres, es una herramienta para el aplazamiento del embarazo hasta mejorar la economía familiar y las condiciones de vivienda antes de la procreación. Aspecto positivo, pues garantizar esas condiciones también influye en la disminución del riesgo preconcepcional. Esta postergación de la parentalidad (formas de conocimiento socialmente elaboradas que contienen elementos informativos, cognitivos, ideológicos y normativos respecto a la maternidad y paternidad), de la que han dado cuenta otras investigaciones en el contexto cubano,<sup>10</sup> podría estar influyendo junto a conductas sexuales inapropiadas, a que se arribe al momento de la procreación con edades consideradas de riesgo, no solo para la descendencia sino que también coloquen en riesgo la posibilidad de la propia concepción, lo que sumado a condiciones de salud desfavorables, comprometen la salud sexual y reproductiva de la pareja. Estos aspectos deberían ser contemplados también en las estrategias educativas a promover desde este tipo de servicios.

Ciertamente los encuestados perciben la utilidad de la consulta de planificación familiar como positiva, conocen el objeto y servicios que brinda este espacio y entienden la importancia de su participación, pero no son capaces de argumentar esa posición con opiniones donde no solo se asuman como acompañantes de la mujer o expresen motivaciones intrínsecas.

Las concepciones y representaciones sobre la sexualidad, anticoncepción y planificación familiar de los encuestados puede repercutir directamente en su asistencia e identificación con el servicio, por tanto la educación, orientación o información (única necesidad planificada a satisfacer con acciones concretas en el

Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo) resulta un ejercicio válido pero en la práctica su efectividad podría ser limitada.<sup>5</sup>

Incorporar los problemas de salud de los hombres a la dinámica cotidiana del servicio de planificación familiar con el fin de darles solución, solo es posible mediante la transversalización del género en las políticas de salud sexual y salud reproductiva del país. Situación que implicaría incursionar en un largo proceso de replanteamiento de identidades construidas bajo la influencia del modelo hegemónico (de gestores/as de programas, de prestadores/as de salud, de usuarios/as de servicios, de todas/os en una sociedad) y eso no es algo simple, ya que supone reconocer diferencias, negociar libertades, asumir responsabilidades y, sobre todo, resolver conflictos de manera colectiva.<sup>7</sup>

#### *Participación de los hombres y acciones para su fortalecimiento*

La actividad laboral resultó otra categoría para explicar la escasa participación de los hombres a partir de los propios varones encuestados. Según teorías de género y estudios de masculinidades, el rol de proveedor es otorgado socialmente al hombre y acatar estas responsabilidades impuestas, deviene en daño a la salud de estos y de las mujeres.<sup>8</sup> En el caso de los encuestados, asumir ese modelo hegemónico de masculinidad como identidad, los aleja de recibir cuidados de salud equitativos con respecto a su compañera de vida.

La división del trabajo por sexo es reconocida en la literatura científica como el eje de las diferencias sociales entre las mujeres y los hombres. Las actividades remuneradas se suelen vincular predominantemente a los hombres, mientras las actividades domésticas y de cuidado de los miembros de la familia dentro del hogar son desempeñadas, sin remuneración, principalmente por las mujeres. Las mujeres, producto de transformaciones sociales y la evolución del pensamiento de las personas, están ingresando crecientemente al mercado de trabajo remunerado, aunque las responsabilidades domésticas y familiares continúan recayendo básicamente bajo su dominio.<sup>8</sup>

Una vez más pareciera que la verdadera justificación a ese comportamiento está en la manera en que esos hombres construyen y conciben su propia identidad, ejercicio que realizan bajo la influencia de patrones característicos del modelo hegemónico de masculinidad. Estos cánones designan en la mujer, toda responsabilidad relativa a los aspectos reproductivos de ambos miembros de la pareja.

La asistencia de los hombres encuestados al servicio es un acto infrecuente. La verdadera razón de la concurrencia es la mediación e influencia ejercida por sus esposas y no precisamente por sentirse elemento importante en la planificación familiar. Ese resultado también coincide con otras investigaciones relativas al tema género, las que describen cómo los hombres, en su intento de reprimir todo lo femenino, no deben mostrar fragilidad y la enfermedad es sinónimo de debilidad. Por ello, acudir a los servicios de salud resulta un atropello a su masculinidad, esa visita solo se justifica si su objetivo es cuidar o complacer los caprichos de su "frágil" mujer.<sup>7</sup>

#### *Necesidades identificadas para la atención de los hombres y su satisfacción*

La falta de identificación masculina con el servicio, resultado de la falta de inclusión de estos hombres, deviene en la ausencia definitiva de estos individuos en la consulta de

planificación familiar. Nótese la incongruencia entre lo que ellos perciben y lo que realmente ocurre en la práctica. A pesar de entender la participación masculina como importante en la planificación familiar, no comprenden la necesidad de su asistencia constante.

Es necesario no olvidar que estos usuarios actúan de acuerdo con la norma social, siguen y reproducen estereotipos enraizados y naturalizados a partir del proceso de socialización. Transformar tal situación implicaría reconstruir la forma en la que personas concretas se perciben con capacidad, con autoridad y con soporte social para cuestionar tales estereotipos. Implica que hombres y mujeres vivan con disposición a reinventarse como personas y a redefinir su identidad genérica, más allá de especializaciones excluyentes.<sup>9</sup>

A criterio de las autoras, una tarea de esa magnitud, aunque difícil, es posible, pero una solución más factible es, incluir en el programa guía para la planificación familiar en Cuba, la identificación de necesidades de atención en SSR de hombres y mujeres, traducida en categorías, indicadores y acciones explícitas , sin que queden diluidas en el discurso; así como profundizar en la formación del personal de salud sobre las teorías de género y las ciencias sociales, útiles en la detección de cuestiones socioculturales que intervienen y limitan la atención hacia procesos no equitativos e injustos.

En la Consulta de Planificación Familiar estudiada no se satisfacen las necesidades de atención según las percepciones de los hombres usuarios, y solo se trata de satisfacer la única identificada desde el programa rector: información y educación sexual a los hombres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de prensa. Planificación familiar. Nota descriptiva [internet] 2013 [citado octubre 2014]; (351) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. Rodríguez V, Castañeda IE, Rodríguez A, Díaz Z, Lozano A. Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(1): 65-69.
3. OPS/OMS. Plan Estratégico de Transversalización. Perspectiva de Género en Salud 2014-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. [internet] 2014 [citado noviembre 2014] Disponible en: <http://www.cide.edu/docs/buenas-practicas/equidad-genero/PPSalud.pdf>
4. Foreit J, Lundgren R, Mendoza I, Valmaña D M, Canahuatl J. Estrategias para involucrar a los hombres en el cuidado de la salud reproductiva: de la administración de la granja a la administración de la familia. Documentos de trabajo [internet] 1998 [citada diciembre 2014]; (10) Disponible en: [http://irh.org/wp-content/uploads/2013/05/Cultivating\\_Mens\\_Interest\\_SPA.pdf](http://irh.org/wp-content/uploads/2013/05/Cultivating_Mens_Interest_SPA.pdf)

5. MINSAP. Comisión nacional de planificación familiar y riesgo reproductivo. Marco conceptual, programa plan estratégico. Cuba, 2001.
6. Schutter M. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. Rev Panam Salud Publica [internet]. 2000 [citado noviembre 2013]; 7 (6). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rfsp/v7n6/2358.pdf>
7. Tájer D. Género y Salud. Las políticas en acción. Editorial Lugar. Argentina, 2012.
8. Gómez E. Análisis de género: Bases conceptuales y metodológicas. OPS. WDC. [internet] 2011 [citado noviembre 2014] Disponible en: [http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/26259/mod\\_folder/content/0/Lectura\\_basica\\_M3.Elsa\\_G.pdf?forcedownload=1](http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/26259/mod_folder/content/0/Lectura_basica_M3.Elsa_G.pdf?forcedownload=1).
9. González JC. Masculinidades, generando el debate. En: Macho, varón, masculino. Estudios de masculinidades en Cuba. Editorial de la mujer. La Habana, 2010. P. 9-18
10. Diaz Z. Representaciones socioculturales de la infertilidad y su atención en los servicios de salud. Tesis para optar grado doctor en ciencias, 2012.

Recibido: 20 de diciembre de 2014.

Aprobado: 16 de febrero de 2015.

*Lic. Yoanna Martínez Boloña* . Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [yoanna@ensap.sld.cu](mailto:yoanna@ensap.sld.cu)