

Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar

Knowledge and attitudes of males about family planning

MSc. Vilma Rodríguez Morales,¹ DrC. Zoe Díaz Bernal,¹¹ DrC. Ileana Castañeda Abascal,¹¹ DrC. Aida Rodríguez Cabrera¹¹

¹ Hospital Docente "Mártires del 9 de abril", Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

¹¹ Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba

RESUMEN

Introducción: la participación de los hombres en la planificación familiar es todavía insuficiente, lo que se traduce en una escasa presencia masculina en estos servicios.

Objetivo: identificar los conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuanti-cualitativo en el que participaron 75 compañeros sentimentales de las mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar en los dos policlínicos del municipio Sagua la Grande en la provincia de Villa Clara, en el periodo comprendido entre mayo y julio de 2013.

Resultados: los conocimientos y actitudes de los hombres estudiados presentaron brechas desfavorables para la planificación familiar efectiva en la pareja; su escasa utilización y participación de los hombres en las consulta de planificación familiar está influenciada por estos, vinculado a los condicionamientos de género subyacentes.

Conclusiones: los conocimientos y actitudes de los compañeros sentimentales de las mujeres que acuden a la consulta no fueron satisfactorios, por lo que se debería profundizar en investigaciones futuras y considerar el tema en los diseños de programas enfocados a la salud sexual y reproductiva de los varones.

Palabras clave: planificación familiar, masculinidades, género, salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Introduction: the participation of men in family planning is still poor, resulting in low rate of male presence in these services.

Objective: to identify knowledge and attitudes of males about family planning.

Method: cross-sectional and descriptive study with quantitative-qualitative approach and participation of the sexual partners of women who went to the family planning service in two polyclinics located in Sagua La Grande municipality, Villa Clara province, from May to July 2013.

Results: the knowledge and attitudes of the studied men showed unfavorable gaps for attaining effective family planning in a couple; their low rate of use of and participation in family planning services was linked to underlying gender conditioning.

Conclusions: the knowledge and attitudes of the sexual partners of women who went to the aforementioned service were unsatisfactory, so future research should address in depth this topic and the issue should be considered in the design of sex and reproductive health programs for males.

Keywords: family planning, masculinities, gender, sex and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La educación sexual es un componente importante para la vida y preocupa a instituciones y gobiernos para lograr una salud sexual y reproductiva (SSR) segura, que aporte calidad de vida al sujeto, la familia y la comunidad, en armonía con el entorno.¹

La SSR es una temática vinculada a los estudios de género, importante para el logro del perfeccionamiento de los servicios y las políticas sociales y de salud, dirigida a la concreción de la equidad en este sentido.²

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, en 1994,³ promovió la equidad de género en todas las esferas de la vida, incluida la vida familiar y comunitaria pero en el ámbito de la salud, no ha sido del todo suficiente la importancia atribuida de manera consciente y práctica al papel que los hombres desempeñan en la SSR de sus familias, especialmente de sus parejas sexuales y la de ellos mismos.⁴ La actividad masculina es reconocida como la gran ausente en los estudios sobre reproducción, a pesar de la participación indispensable de los hombres en la reproducción biológica.² *Artiles Visbal*,⁵ opina que es este el motivo por el que han quedado atrás investigaciones relacionadas con los comportamientos masculinos en la etapa reproductiva en el ejercicio de un compromiso y una paternidad responsable.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que la igualdad de género en la salud significa que hombres y mujeres se encuentren en equivalencia de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial de estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados.⁶

La epidemia del VIH/sida hizo evidente el escaso conocimiento que se tenía sobre las actitudes y las conductas sexuales y reproductivas de los hombres, y los efectos

negativos de esa ignorancia, no solo sobre la capacidad para afrontar la epidemia, sino también para proteger la salud reproductiva de hombres y mujeres.⁷

En las investigaciones sobre la SSR de los varones, así como en aspectos de la construcción de la masculinidad que la influyen directamente, se advierte que la provisión de servicios no suelen tomar en cuenta sus necesidades de información y consejería, y están casi exclusivamente orientados a atender a las mujeres.⁸ Se repite que ellos utilizan los servicios de salud en menor medida que las féminas, lo que se ha atribuido a sus percepciones diferentes sobre salud y enfermedad, producto de una socialización que valora la asunción de conductas y prácticas riesgosas como una manera de legitimar la masculinidad.⁹

A pesar de los esfuerzos que se realizan para lograr la equidad de género en salud, aún está arraigada en el imaginario colectivo, la supremacía masculina frente a la subordinación femenina debido a cómo se han venido abordado las relaciones de género en los diferentes ámbitos de socialización y construcción cultural, lo que repercute en las diferentes actitudes asumidas por hombres y mujeres frente a los problemas de salud. A decir de *Morgade*,¹⁰ *Rodríguez y Peña*,^{11,12} está muy consolidada la consideración del sexismo y las desigualdades en la educación de las niñas y los jóvenes.

El conocimiento sobre el papel del varón y la percepción de su rol en el área de la SSR, desde el punto de vista de la medicina social, de la salud pública y de los servicios de salud individual, todavía no es suficiente en el mundo y particularmente en América Latina, lo que ha sido documentado en diferentes investigaciones.¹³⁻¹⁵

Las autoridades sanitarias y el personal de salud del servicio de planificación familiar (SPF) y su consulta (CPF) del municipio Sagua la Grande, provincia Villa Clara, han expresado preocupación acerca de la escasa participación masculina de los compañeros sentimentales de las mujeres que acuden a esta última, y generalmente los que asisten, lo hacen como figura acompañante y no como protagonistas con compromiso compartido en la pareja. Por todo ello se hace necesario investigar acerca de los condicionantes sociales e individuales que a nivel cultural y simbólico intervienen en el mencionado fenómeno, con impacto en la dimensión cognitiva del comportamiento. De ahí que el objetivo fundamental de este estudio es identificar los conocimientos y actitudes de los compañeros sentimentales de las mujeres que acuden a la consulta de planificación familiar con vistas a la ideación en etapas posteriores, de acciones educativas tendientes a mejorar la participación activa de los varones en dichas consultas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuanti-cualitativo realizado en la provincia de Villa Clara, en el periodo comprendido entre mayo y julio de 2013.

El universo de estudio estuvo constituido por 75 compañeros sentimentales de las mujeres que asistieron a la consulta de CPF durante dicho período.

Se aplicó un cuestionario autoadministrado creado por la autora (anexo), previamente validado en cuanto a comprensión, por un grupo de diez hombres de otros municipios de Villa Clara que no participaron en la investigación. Posteriormente fue sometido a validación de aspecto y contenido mediante la realización de grupo de discusión, en el

que participaron cinco expertos vinculados a la planificación familiar en el primer y el segundo nivel de atención.

Las variables sociodemográficas exploradas a través del cuestionario incluyeron la edad, el nivel de escolaridad y el tipo de relación de pareja.

Las variables a través de las cuales se exploraron los conocimientos sobre planificación familiar se refirieron a: los medios utilizados para obtener información sobre salud sexual y reproductiva, los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que sirven para evitar el embarazo, aquellos conocimientos sobre riesgos que pueden afectar la posibilidad de procrear, la edad que consideraban ideal para ser padre, los conocimientos sobre la importancia del uso de algún método anticonceptivo para el control de la natalidad, sobre la necesidad de planificar el número de hijos a tener, sobre utilidad de la planificación familiar y sobre la responsabilidad de la planificación familiar.

Otras variables fueron incluidas con el propósito de conocer cuál era la actitud de los hombres con respecto a la planificación familiar, estas fueron: actitud asumida frente a un embarazo no deseado, actitud asumida para recibir cura ante una infección de transmisión sexual, actitud asumida frente a la pareja ante una infección de transmisión sexual, motivaciones de asistencia a la CPF, disposición de realizar la planificación familiar y necesidad percibida de asistencia a consulta.

Para contribuir a la triangulación metodológica, se realizó discusión grupal, en este caso con dos grupos de discusión: uno formado por 10 compañeros sentimentales de 10 de las mujeres que asistían a CPF y otro formado por 10 mujeres que asistían a dicha consulta. Además se realizó una entrevista en profundidad a 5 compañeros sentimentales de las mujeres que acuden a la CPF. Tanto en las discusiones grupales, como en las entrevistas en profundidad, se tuvo en cuenta la saturación teórica de los datos.

La información recabada se trianguló y sirvió de insumo para la elaboración de un programa educativo en otra etapa de la investigación.

Para realizar la investigación se solicitó permiso a las autoridades de salud y se observó la voluntariedad de participación de los sujetos mediante el uso del consentimiento dialogado. Se garantizó el anonimato, confidencialidad y privacidad.

RESULTADOS

Los conocimientos y las actitudes explorados emergieron a partir de los discursos y datos aportados por los participantes. Las categorías de análisis, aunque estuvieron previamente establecidas, se argumentaron desde el punto de vista ético, para posteriormente ser discutidas desde el posicionamiento ético.¹⁶

El grupo de edad que predominó en el estudio fue el de 20 y 34 años (88,0 %), y el nivel de escolaridad de mayor frecuencia relativa en los hombres estudiados fue el de graduados universitarios (42,6 %) seguidos de los de preuniversitario y tecnológica (36,0 %).

El 62,7 % de los compañeros sentimentales vivía en la condición de acompañados y el 37,7 % de los hombres mantenía una relación formal legalizada con su compañera sentimental.

Los medios mediante los cuales los encuestados reconocieron recibir información sobre SSR fueron sobre todo libros (46,6 %), seguidos de revistas especializadas (34,7 %) y periódicos (28,0 %). El 30,6 % manifestó obtener la información por otros medios, con predominio de Internet, radio y televisión. El 26,7 % de los compañeros sentimentales refirió no recibir información por ningún medio.

Todos los hombres manifestaron conocer al menos un método anticonceptivo. El 90,7 % el condón, el 73,3 % las tabletas y el 50,7 % los dispositivos intrauterinos (DIU). Mostraron desconocimiento sobre la existencia de otros métodos.

El 88,0 % del total de hombres manifestó que la adolescencia constituye un riesgo para procrear, el 58,7 % consideró al hábito de fumar y el 34,7 % al consumo de bebidas alcohólicas. Desconocían otros riesgos como las enfermedades genitales y el espacio intergenésico. Solo el 2,7 % conocía que las infecciones de transmisión sexual son también riesgos para procrear.

El 49,3 % de los hombres consideró que la edad ideal para convertirse en padres oscila entre los 20 y 29 años, mientras que el 36,0 % planteó que era entre los 30 años y más. La mayoría (73,3 %) consideró que es necesario planificar el número de descendencia.

El 49,3 % admitió válida la planificación familiar para decidir el número de descendencia que se desea, y solo el 10,6 % consideró que era útil para controlar el espacio entre un hijo y otro. El 25,3 % manifestó su utilidad para organizar la economía de la pareja y el 14,6 % reconoció no saber sobre su beneficio.

El 49,3 % adjudicó a la pareja la responsabilidad sobre la planificación familiar, a los dos a la vez, mientras que el 30,6 % responsabilizó solo al hombre.

El nivel de conocimiento adecuado en cuanto a planificación familiar prevaleció en los compañeros sentimentales con preuniversitario o tecnológico (36,0 %) y universitario (84,0 %). Respecto a la actitud asumida frente a un embarazo no deseado, el 44,0 % de los hombres asumió que deben dejar la decisión a su compañera sentimental, y el 34,7 % refirió que aceptaban al bebé. Solo el 4,0 % dijo que negociarían la situación con su compañera. El resto creyó conveniente que su compañera sentimental debía interrumpir el embarazo mediante un aborto.

El 94,6 % dijo que acudiría a un servicio de salud para su cuidado ante una infección de transmisión sexual, el resto refirió decisiones inadecuadas o no sabían cómo actuar. Sobre la actitud que asumirían en la pareja ante un diagnóstico de ese tipo, el 68,0 % de los hombres se planteó mantener sexo seguro, le siguió el 19,0 % que no sabía la actitud a asumir y el resto habló de separación, culpabilidad, aceptación y reconocimiento de promiscuidad.

El 54,6 % de los hombres, refirió no asistir a la CPF. El 30,8 % manifestó que asistían por compromiso con la pareja y el 12,0 % por obligación. Solo el 2,6 % expresó que participaba en la CPF por libre voluntad. Al interior de los compañeros sentimentales que dijeron necesaria la asistencia a la CPF, solo el 50,0 % mostró disposición a participar, mientras que el 90,2 % de los que no lo consideraron necesario tampoco estaban dispuestos a hacerla.

Las valoraciones expresadas en las discusiones grupales sobre la CPF y la planificación familiar en sí misma, fueron las siguientes:

Planificar ¿qué?, si al final ellas paren cuando quieren" (hombre2). "Yo sé que la planificación familiar te orienta para decidir los hijos que uno quiere tener, pero no

sabía que te enseñan cuando es mejor tener el otro hijo" (hombre 4). "Yo fui una vez con la mujer mía y cuando vi la pila de mujeres esas ni entré" (hombre 8).

En cuanto a las valoraciones expresadas en la discusión grupal por las mujeres sobre la participación de sus compañeros sentimentales en la planificación familiar, se obtuvieron ideas que reflejaron que la decisión de tener descendencia se tomó en pareja, tales como:

Nosotros si planificamos cuándo quisimos tener este hijo (mujer 1). Mi esposo y yo siempre hablamos de cuándo es que queremos tener hijos) (mujer 3). ... si, nosotros lo decidimos juntos (mujer 4).

Sin embargo en relación con asistir a la CPF, la situación fue otra:

Mi marido ni pregunta para qué voy a la consulta (mujer 2). El día que le dije al mío (se refiere al esposo) que debía ir conmigo para ver a la doctora me dijo: ni muerto entro yo a una consulta (de ginecología) llena de mujeres (mujer 5).

Las consideraciones relacionadas con qué más pudieran hacer sus compañeros sentimentales en cuanto a la planificación familiar, emanaron de las mujeres ideas como las siguientes:

Conocer más de los anticonceptivos y del daño que a veces les hacen a las mujeres (mujer 4). Pudieran ser ellos los que usaran anticonceptivos (mujer 5). Participar con nosotras en la consulta (mujer 6).

Las respuestas encontradas en la entrevista en profundidad realizada a cinco hombres, en cuanto a sus criterios sobre los beneficios que le atribuyen a la CPF a la que asiste su compañera sentimental, aportaron lo siguiente:

Le explican mucho a las mujeres sobre todos los métodos anticonceptivos (hombre 4). Creo que esa consulta también es importante para nosotros (hombre 5). Que es uno el que puede cuidarse para que la mujer no salga embarazada (hombre 1).

En relación con lo que les impide acompañar a sus compañeras sentimentales a la CPF refirieron consideraciones como las que siguen:

Yo no puedo faltar al trabajo por cualquier cosa (hombre 1). Que yo supiera esas son consultas para mujeres (hombre 2). Las mujeres son las que se ocupan de eso [...] eso de los anticonceptivos (hombre 4).

DISCUSIÓN

El conocimiento revelado por los compañeros sentimentales de las mujeres que acudieron a la CPF acerca de la planificación familiar, ha sido similar al publicado en otras investigaciones, que han explorado el nivel de conocimiento en hombres sobre SSR en general y acerca de planificación familiar en particular.^{11,17} La labor de los directivos de salud y de los promotores y educadores de salud en el contexto estudiado, pudiera considerarse insuficiente, en tanto no ha logrado conciencia en las parejas sobre la planificación familiar, ni una cultura médica respecto a la utilización de los servicios de este tipo con los que el Sistema Nacional de Salud cuenta en el territorio. La cultura médica es, como ha señalado *Díaz Bernal*,¹⁸ el modo como se percibe y concibe, en este caso la SSR y la reproducción biológica, en el eje salud-

enfermedad-atención, de acuerdo con la información que poseen los grupos e individuos involucrados, y que influye en la utilización de los servicios de atención en el decursar del tiempo. De ahí la importancia de este tipo de estudios para generar acciones que promuevan la deconstrucción de patrones culturalmente afianzados para actitudes y prácticas saludables.

En la actualidad existe una tendencia a la disminución del casamiento, y las parejas legalizan su relación después de un periodo prolongado de convivencia.¹⁹ De ahí el resultado obtenido respecto a la condición "acompañados" de la mayoría de los hombres con edades entre 20 y 34.

Los resultados relacionados con los medios usados por los hombres para obtener información sobre planificación familiar fueron similares a los de otras investigaciones.²⁰ Al respecto coincidimos con los reportes de la OPS, respecto a que muchos, sobre todo adolescentes jóvenes, manifiestan obtener información sobre sexualidad a través de los amigos y las redes informáticas de comunicación (también redes sociales).²¹

Todos los compañeros sentimentales reconocieron algún método anticonceptivo (MAC) eficaz para evitar el embarazo, pero los más reconocidos fueron el condón y las tabletas. Un estudio similar encontró que el MAC más utilizado es el condón (47,3 %) con predominio entre jóvenes de 20 a 24 años (59,5 %) y adultos jóvenes de 25 a 39 años (47,2 %).¹⁷ Esto puede deberse a la influencia de los medios de información masiva, en la difusión de estos temas y coincide con otros reportes sobre el aumento del uso del condón en el mundo dada una mayor preocupación de la sociedad por la prevención de la transmisión del VIH/sida y la comprensión de su valor principal para la prevención de esta y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).^{17,19}

Los hombres conocían más sobre las adicciones y la adolescencia como riesgos para el embarazo, lo que también puede estar dado por la influencia de los medios de información masiva, ya que existen espacios y momentos para informar sobre estos particulares.

Se encontraron resultados favorables en cuanto a la edad considerada ideal para ser padre. En un estudio similar al presente, el 67 % de los hombres encuestados manifiesta que debe ser entre los 20 a 25 años.²⁰

La utilidad de la planificación familiar fue reconocida por la mayoría de los hombres, sobre todo en lo relacionado con la economía doméstica. Esto alude al rol masculino histórico dentro del modelo de masculinidad hegemónica. La cultura patriarcal subyace en los patrones sociales cubanos donde en la toma de decisiones de vida más importantes, suele quedar excluida la mujer. Esta puede haber sido la razón por la que un grupo considerable de los compañeros sentimentales reconoció solo al hombre como responsable de la planificación familiar y una minoría responsabilizó a la mujer.

Estudios publicados exponen escasos conocimientos de los hombres sobre planificación familiar,^{13,15,17} lo que coincidió con los resultados de la presente investigación.

La actitud asumida por los compañeros sentimentales de las parejas que acuden a la CPF, frente a un embarazo no deseado, fue desfavorable. Esto responde a un comportamiento discriminatorio hacia la mujer y de autoexclusión porque, o la hace responsable a ella de una decisión que debe ser tomada por los dos, o la insta hacia una práctica de riesgo para su salud y quedan ellos fuera de un proceso con el cual están comprometidos de igual forma. La aceptación del embarazo y de su curso (34,7 %), puede estar traduciendo el cambio que se ha venido registrando en la

sociedad cubana, hacia la emergencia de un modelo de paternidad contrahegemónico,¹⁸ aun cuando investigaciones sobre el modelo hegemónico de masculinidad, aclaran que el mismo socializa al hombre para tener hijos y no para ejercer la paternidad.^{22,23}

La misma interpretación puede dársele a algunas actitudes manifestadas por los hombres ante una infección de transmisión sexual, como la de separarse de la pareja y responsabilizar a la mujer con lo ocurrido e incluso desconocer lo que tenían que hacer.

La escasa asistencia de los compañeros sentimentales a las CPF habla de la desmotivación y desconocimiento sobre la importancia que, para la dinámica de la pareja, ofrece esta. Ello puede deberse a la insuficiente labor comunitaria de promoción en SSR, específicamente dirigida a hombres, y a las actitudes patriarcales que perduran en el seno de las familias cubanas, y que responsabilizan a la mujer en todo lo relacionado con la maternidad.

Otra razón es que la espera para entrar a la consulta ocurre en una sala donde la mayoría son mujeres, por lo que los hombres se sienten aislados y tienden a evitar dicha situación. Existe mucha similitud en lo encontrado en otro estudio donde los hombres refirieron poca participación en la CPF porque estas están dirigidas a mujeres y el horario interfiere con el trabajo o el estudio.¹⁷ En otros contextos se han creado CPF solo para hombres,²⁴ lo que no consideramos del todo favorable porque la efectividad de esta consulta se logra con la concurrencia de la pareja y no de sus miembros de forma aislada.

La mayoría los hombres conocía la existencia de la consulta, y en muchos casos de algunos de los servicios que presta, pero le atribuyen la responsabilidad a las mujeres como entes "responsables de la reproducción biológica" dentro de la parejas, y en algunos casos se reconoció la privación implícita de sus derechos. Aceptan que la CPF ofrece información satisfactoria para la pareja y el cuidado de su SSR, pero se conforman con recibir la información de sus compañeras y dejarles a ellas la responsabilidad de aprender y hacerlos aprender a ellos. Los temores a la burla y al "descrédito grupal y social" por asistir a este tipo de servicios, se explican también por los preceptos de la cultura patriarcal, que impregna a las representaciones sobre parentalidad de condicionamientos de género socializados.¹⁸

La insuficiente participación de los compañeros en la PF, aceptada y asumida por las mujeres, alude al contexto sociocultural donde deben reconocerse y valorarse las relaciones de género, para planificar y gestionar acciones y prestaciones de salud, específicamente en el campo de la SSR. Las mujeres desean que sus compañeros sentimentales se involucren y se informen más en cuanto a PF y a la crianza de los hijos. Ello provoca reflexionar si podrían ser también los espacios de consejería y CPF, propicios para la modelación consciente de los constructos de género desde la actuación de profesionales formados para estas competencias.

Estos resultados marcan la necesidad de educar a las familias en temas de planificación familiar, específicamente a los varones, desde edades tempranas de la vida, con la intención manifiesta de afrontar las iniquidades de género presentes.

Todo lo expuesto nos permite concluir que los conocimientos y actitudes de los hombres estudiados, presentan brechas desfavorables para la planificación familiar efectiva en la pareja. En dichas brechas se expresan los condicionamientos de género donde prima la concepción patriarcal de que la reproducción biológica es responsabilidad de la mujer. Estos varones no encuentran en el servicio de PF un espacio amigable, toda vez que lo vinculan a una consulta ginecológica dirigida a las mujeres. Vale la pena mirar a los servicios de PF y a su programa rector, que

verifique la posible resonancia que desde allí reciben los conocimientos y actitudes de estos varones.

Los hallazgos de este estudio aportan pistas para explicar la insuficiente concurrencia de los hombres a los servicios de planificación familiar, por tanto se recomienda profundizar en este aspecto en investigaciones futuras, que debería considerarse también en los diseños de programas enfocados a la SSR de los varones. A su vez, de este estudio emanan criterios según el entendimiento de los propios varones participantes, a tener en cuenta para la aplicación de la perspectiva de género en la gestión de estos servicios de PF, y en cuanto a promoción y educación en SSR.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras Palú ME, Rodríguez Cabrera A. Propuesta de Programa Educativo sobre Sexualidad para estudiantes de primer año de la facultad de tecnología de la salud, 2009-2010. En: Investigación para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. Experiencias en el contexto cubano. La Habana; CENESEX; 2013.
2. Torres Jardines W. Comportamiento sexual y reproductivo en hombres. Un estudio comparativo a partir del territorio de residencia. En: Fleites Ruíz R, Ávila Vargas N, compiladoras. Género, Salud y Sexualidad. La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 2013. p. 44-64.
3. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo: OMS; 1994.
4. Salomón N, Álvarez L. La Iniciación sexual y sus efectos en la salud de las adolescentes. En: Álvarez L, Cabrera A, Sanabria G, compiladoras. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. La Habana: Editorial Abril; 2009. p. 51-65.
5. Artilles Visbal L. El nudo en lo gordiano de la inequidad de género: tecnología y realidades de la salud. Rev Sexología Sociedad. 2009;15(41):13-21.
6. Castañeda Abascal I. Perfiles de género y salud en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública. La Habana, 2010;36 (2):3- 8. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?s=2010%3B36>
7. Schutter Martines M. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. Rev Panam Salud Pública. 2000;7(6):418-24.
8. López-Carrillo L, Suárez-López L, Torres-Sánchez L. Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Salud pública Méx. 2009 [citado 15 May 2015];51(Suppl2):s345-s349. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800027&lng=es
9. De Keijzer B. La masculinidad como factor de riesgo. En: Tuñón E, editor. Género y salud en el sureste de México, D. F. Villahermosa, México: ECOSUR y U.A de Tabasco; 1998. p.13-26.

10. Morgade G. Aprender a ser mujer, aprender a ser varón. Buenos Aires: Novedades Educativas; 2001.
11. Rodríguez M, Peña J. La investigación sobre el género en la escuela: La nueva perspectiva teórica. *Revi interuniversitaria*. 2005; (17):25-48.
12. Rodríguez M, Peña J. Identidad de género y contexto escolar: Una visión de modelos. *REIS*. 2005; (112):165-96.
13. Coleman DA. Male fertility trends in industrial countries: Theories in search of some evidence. Zacatecas, México, D. C.: ECOSUR y U.A de Tabasco; 1995.
14. Romero Von Buchwald M. Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la paternidad [tesis]. Universidad San Francisco de Quito. Quito; 2012.
15. Ospina Medina LF, Álvarez AM, Cadavid Ángela P, Cardona Maya WD. ¿Que saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva? *Latreia*. 2012; 25(2): 120-6.
16. Lerner S. La formación en metodología cualitativa, perspectiva del programa salud reproductiva y sociedad. En: Szasz, Lerner S, editores. Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. México, D.F: El colegio de México; 1996. p. 9-16.
17. Prendes Labrada M, Aparicio Arias Z, Guibert Reyes W, Lescay Megret O. Participación de los hombres en la Planificación Familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?s=2001%3B> 17(3):216-21
18. Díaz Bernal Z. Representaciones socioculturales de la infertilidad y de su atención en los servicios de salud [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2012.
19. De la Cruz Peñarán D, Langer Glas A, Hernández Prado B, González Rengijo G. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. *Salud Pública Méx*. 2003 [citado 14 Agos 2013]; 45(6):461-71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600006&lng=es
20. Pérez Ovalle LY, Silva Vela PA. Percepción del adolescente varón frente a la sexualidad, la reproducción y la paternidad responsable en tres colegios distritales de la localidad de Engativa. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2009.
21. Aguire R, Guell P. Informe síntesis del estudio de la Salud sexual y Reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América latina. Washington, D. C.: OPS; 2001.
22. Mora L, Otálora C. El Hombre y la Mujer Frente al Hijo: Diferentes Voces Sobre su Significado. *Psykhé*. 2005 [citado 17 Abr 2009]; 14(2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

23. Alvaré L. Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo. *Revi Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011; 16 (3):133-8.
24. Best K. Una clínica para ella y otra para él. *Network*. 1998; 18(3):36-7.

Recibido: 8 de septiembre de 2015.
Aprobado: 20 de noviembre de 2015.

Vilma Rodríguez Morales. Hospital Docente "Mártires del 9 de abril", Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.
Dirección electrónica: vilma.rodriguez@infomed.sld.cu

Anexo

Cuestionario autoadministrado a compañeros sentimentales de mujeres que acuden a consulta de planificación familiar

Usted se encuentra participando en una investigación acerca de los conocimientos y actitudes que tienen los hombres ante la planificación familiar. La información que usted brinda es confidencial porque el cuestionario es anónimo y no será divulgado de forma individual. Su participación es fundamental para el éxito de este estudio por lo que le agradecemos su colaboración.

DATOS GENERALES

1. Escriba su edad: _____

Marque con una X las respuestas que considere adecuadas

2. Nivel de escolaridad terminada:

2.1 Primaria sin terminar

2.2 Primaria terminada

2.3 Secundaria básica

2.4 Preuniversitario o Técnico Medio

2.5 Universitario

3. Relación de pareja:

3.1 () Casado

3.2 () Acompañado

CONOCIMIENTOS

4. ¿Cuáles medios utiliza con mayor regularidad para obtener información acerca de salud sexual y reproductiva.

4.1 () Libros especializados en sexualidad

4.2 () Revistas científicas que aborden el tema

4.3 () Periódicos

4.4 () Folletos especializados en sexualidad

4.5 () Otros. ¿Cuáles? _____

4.6 () Ninguno

5. De los métodos anticonceptivos enumerados a continuación marque los que considere sirven para evitar el embarazo

5.1 () Condón

5.2 () DIU

5.3 () Tabletas

5.4 () Coito interrumpido

5.5 () Vasectomía

5.6 () Otros ¿Cuáles? _____

5.7 () No sé

6. ¿Qué riesgos pueden afectar la capacidad para tener hijos?

6.1 () Obesidad

6.2 () Adolescencia

6.3 () Hábito de fumar

6.4 () No practicar deportes

6.5 () Enfermedades genitales

6.6 () Corto tiempo entre un embarazo y otro

- 6.7 () Consumo de bebidas alcohólicas
- 6.8 () Infecciones de transmisión sexual
- 6.9 () Otros ¿Cuáles? _____
- 6.10 () No sé
7. ¿Qué edad consideras ideal para ser padre?
- 7.1 () Menos de 20 años
- 7.2 () De 20 a 29 años
- 7.3 () De 30 años y más
- 7.4 () No sé
8. ¿Considera necesario el empleo de algún método anticonceptivo para evitar tener un hijo no deseado?
- 8.1 () Si
- 8.2 () No
9. ¿Considera que es necesario planificar el número de hijos que se quieren tener?
- 9.1 () Si
- 9.2 () No
10. La razón o utilidad de la planificación familiar es:
- 10.1 () Planear el número de hijos que desea tener
- 10.2 () Controlar el espacio del nacimiento de un hijo a otro
- 10.3 () Organizar la economía de la pareja
- 10.4 () Otras ¿Cuáles? _____
- 10.5 () No sé
11. ¿Quién es el responsable de la planificación familiar?
- 11.1 () Solo el hombre
- 11.2 () Solo la mujer
- 11.3 () La pareja
- 11.4 () El médico de la familia
- 11.5 () No sé

ACTITUD

12. ¿Qué actitud asumiría frente a un embarazo no deseado?
- 12.1 () Aceptaría tener el bebé
- 12.2 () Desearía que su pareja se hiciera un aborto
- 12.3 () Dejar la decisión a la pareja
- 12.4 () Negociar la situación con su pareja
13. ¿Qué actitud tendría ante una infección de transmisión sexual?

13a. Respecto a la curación:

13.1 () Acudiría a un servicio de salud

13.2 () Tomaría medicamentos por mi libre decisión

13.3 () Otras ¿Cuáles? _____

13.4 () No sé

13b. Respecto a la pareja:

13.5 () Mantiene sexo seguro

13.6 () Propuesta de separación

13.7 () Culpabilidad a la pareja

13.8 () Aceptación

13.9 () Reconocimiento de promiscuidad propia

13.10 () No sé

14. ¿Qué lo motiva a asistir a la consulta de planificación familiar

14.1 () No asisto

14.2 () Por libre voluntad

14.3 () Por compromiso con mi pareja

14.4 () Por obligación

15. ¿Siente usted que su participación es necesaria en la consulta de planificación familiar?

15.1 () Si

15.2 () No

Explique su respuesta:

16. Se encuentra usted en disposición de realizar la planificación familiar

16.1 () Si

16.2 () No