

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**



**LA PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES EN
LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

PRESENTA:

NELLY DIANA MÁRQUEZ SALDAÑA

DIRECTORA:

DEYSY MARGARITA TOVAR HERNANDEZ

**TIJUANA, B.C., MÉXICO
AGOSTO, 2021**

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar. A la Universidad Autónoma de Baja California por ser una institución sólida que gracias a su compromiso social me ha cobijado durante mis estudios de licenciatura y ahora de maestría, ayudándome a formarme como profesionista y ser humano en función de la sociedad. Al comité del programa de maestría en Psicología de la Salud por haberme aceptado en este programa y darme la oportunidad de continuar con mi formación académica

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), por darme la excelente oportunidad de entregarme de lleno a mi formación profesional, me siento muy privilegiada y agradecida por formar parte de la comunidad de becarios nacionales, espero poder retribuir a mi país toda la ayuda obtenida durante estos dos años.

A mi directora, la Doctora Deysy Margarita Tovar Hernández por dirigir esta tesis compartiendo su conocimiento y experiencia en este trabajo, pero sobre todo por su dedicación y apoyo para animarme a concluir con éxito esta investigación y el proceso de titulación.

A mis sinodales, la Doctora Julieta Yadira Islas Limón y la Doctora Rosa María Ramírez De Garay por tomarse el tiempo de leerme, por sus comentarios y observaciones en función de aportar de su conocimiento y experiencia a esta tesis y a mi aprendizaje.

A los participantes que compartieron parte de su valioso tiempo conmigo y me confiaron sus experiencias de vida para poder lograr mi objetivo, ustedes le dieron vida a este trabajo, muchas gracias.

A mis docentes por la labor que realizan dentro de las aulas del programa de maestría en psicología de la salud, por compartir sus experiencias desde un enfoque humano y por contagiarnos sus ganas de seguir aprendiendo. Agradezco a mis compañeros por contagiarme su entrega y por el tiempo que compartimos dentro y fuera de las aulas, son unas excelentes

personas. A todos y cada uno de ellos les deseo mucho éxito en su camino profesional y personal.

A mis Padres, que siempre me han apoyado en cada nuevo reto emprendido. A mis amigos y familia, por su paciencia y comprensión en mis desvelos y ausencias, no lo hubiera conseguido sin su soporte y cariño. A todos aquellos quienes fueron mi soporte emocional durante los momentos difíciles, su labor profesional y humana me ayudó a levantarme todos los días y a no darme por vencida, muchas gracias.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, quienes siempre han creído en mí en cada etapa de mi vida, a ellos les dedico cada logro.

A mi prometido Edward, quien me ha dado apoyo emocional y moral, y me ha alentado para continuar cuando parecía que estaba a punto de rendirme.

A mis maestros, quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces me distraía en clase, continuaron depositando su esperanza en mí.

A las sinodales y a mi directora, quienes revisaron mi tesis y la aprobaron.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Para todos ellos es esta dedicatoria, muchas gracias por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
JUSTIFICACIÓN	21
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	25
OBJETIVO GENERAL	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
MARCO CONCEPTUAL	26
Planificación familiar	26
Salud sexual y reproductiva	27
Género y masculinidad	27
Masculinidad y salud reproductiva	29
MARCO TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO	31
Paradigma constructivista	31
Perspectiva de género	31
MÉTODO	33
Tipo de estudio	33
Muestra	33
Técnica de recolección de información	33
Procedimiento	34
Consideraciones éticas	34
Técnica de análisis de información	35
RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
DISCUSIÓN	61
LIMITACIONES	63
CONCLUSIÓN	63
REFERENCIAS	64
ANEXOS	76

RESUMEN

El propósito de este estudio fue analizar las experiencias de varones con hijos en torno a la planificación familiar. Para la obtención de los datos se realizaron entrevistas utilizando una guía de entrevista semiestructurada que fue elaborada a partir de la información obtenida en la literatura derivada de estudios previos en el área de la salud sexual de los varones. El instrumento se aplicó a una muestra no probabilística de tipo intencional, compuesta por ocho hombres mexicanos entre 20 y 55 años de edad, que vivían en pareja al momento del estudio - casados o en unión libre- con al menos un hijo/a. Se analizaron los resultados obtenidos utilizando la técnica de Análisis Cualitativo de Contenido utilizando del programa ATLAS.ti. A través del análisis se encontraron creencias predominantes sobre la planificación familiar. Se observa que, a pesar de contar con información y acceso a diversos métodos anticonceptivos modernos, la planificación familiar sigue sin llevarse a cabo en la práctica debido a creencias en torno al rol del género masculino en la salud reproductiva. En conclusión, se observó que el modelo normativo de la masculinidad es relevante para el proceso de la participación de los hombres en la planificación familiar para este contexto específico.

Palabras clave: Planificación familiar, salud sexual, hombres, estudios de género, masculinidad

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the experiences of men with children regarding family planning. To obtain the data, interviews were conducted using a semi-structured interview guide that was developed from information obtained in the literature derived from previous studies in the area of men's sexual health. The instrument was applied to a non-probabilistic purposive sample of eight Mexican men between 20 and 55 years of age, living in a couple at the time of the study -married or in union- with at least one child. The results were analyzed using the Qualitative Content Analysis technique using the ATLAS.ti program. Predominant beliefs about family planning were found through the analysis. It is observed that despite the availability of information and access to various modern contraceptive methods, family planning is still not carried out in practice due to beliefs about the male gender role in reproductive health. In conclusion, it is clear that the normative model of masculinity is relevant to the process of male involvement in family planning in this specific context.

Key words: family planning, sexual health, men, gender studies, masculinity.

INTRODUCCIÓN

La relación entre la participación de los hombres en la planificación familiar y la práctica reproductiva de las mujeres es de reciente interés para el campo de la psicología. Algunos estudios reportan que las actitudes y creencias de los varones están unidas a un contexto sociocultural mismo que establece y diferencia el rol que desempeña cada una de las partes en dicho proceso, tales creencias modelan la manera en la que los hombres y mujeres llevan a cabo la práctica reproductiva. Así mismo, aun cuando este terreno compete tanto a hombres como mujeres, la mayoría de la información generada a través de estudios empíricos es obtenida a través de las mujeres, siendo estas, instrumento para conocer el comportamiento reproductivo de los varones.

Este trabajo está organizado por medio de apartados, en el primero se presentan los antecedentes. Aquí se exponen los más recientes hallazgos de la investigación realizada en el tema de la participación de los hombres en la planificación familiar. Esto comprende estudios internacionales publicados en revistas científicas durante la última década. El trabajo más destacado consiste en una revisión sistemática publicada en 2013, la cual analiza 16 estudios que nos muestran el panorama general de la situación internacional en cuanto al tema de los hombres en la planificación familiar.

El siguiente apartado de la tesis abarca el marco conceptual y el marco teórico-epistemológico sobre la salud sexual de los varones desde una perspectiva de género, para dar sustento al método que se empleó en el presente estudio y poder comprender los resultados obtenidos de las entrevistas semiestructuradas.

A continuación, podemos encontrar el análisis de los resultados, en el que se pueden consultar las categorías obtenidas por medio de las entrevistas. Podemos ver aquí también las experiencias de los participantes sobre el tema.

En los últimos apartados podemos encontrar, la discusión de los resultados obtenidos de la presente investigación contrastados con los resultados de otras investigaciones; las limitaciones encontradas durante la realización de este estudio y recomendaciones; y finalmente se encuentran las conclusiones generales resultantes de la reflexión del trabajo finalizado.

ANTECEDENTES

La salud sexual reproductiva en varones se ha estudiado desde diferentes disciplinas y enfoques de investigación. Un buen punto de partida para los antecedentes es el trabajo de Hoga et al., (2013), quienes realizaron una revisión sistemática de estudios cualitativos y publicados de 1994 al 2011. El objetivo de la revisión fue explorar creencias, valores, actitudes y experiencias que hombres tuvieron respecto a métodos anticonceptivos. Los 16 estudios contemplados permitieron observar cinco síntesis que los autores exponen de la siguiente manera:

- 1) “La conducta anticonceptiva es influida por contextos religiosos, familiares y sociales.
- 2) Los valores centrados en la masculinidad predominan en conductas anticonceptivas.
- 3) Los hombres parecen tener un sentido de invulnerabilidad que también impacta en este tipo de conductas.
- 4) Los obstáculos para mejorar el uso de anticonceptivos son fuertes.
- 5) Las conductas mencionadas son relativas a la toma de decisiones y experiencias respecto a los anticonceptivos masculinos.” (p. 927)

En las recomendaciones derivadas de la revisión sistemática se observa que es necesario promover el uso responsable de anticonceptivos, reconociendo que deben contemplarse los contextos personales con relación a estos. Debido a que, considerar el lugar que los hombres tienen en la planeación e implementación de cuidado reproductivo es esencial para planear estrategias de intervención.

Otra revisión documental del mismo año realizada por Rodríguez et al., (2013) muestra como las diferencias de género dejan con mayor carga de responsabilidad a la mujer en torno a las prácticas de salud sexual de una pareja heterosexual. En este caso también se subraya que los hombres jóvenes (en Cuba y Latinoamérica), desconocen ciertos métodos anticonceptivos, pues sus preocupaciones sexuales suelen centrarse en enfermedades de transmisión sexual. El

trabajo concluye que es importante que los miembros de una pareja se encuentren involucrados en la salud sexual y reproductiva de manera equitativa.

Por su parte Blackstone et al., (2017) hicieron la revisión de 58 estudios realizados con participantes africanos entre 2005 y 2015. Dicho estudio permite observar factores que influyen en la opinión sobre la anticoncepción de manera negativa, es decir, que prohíben o reducen el uso de anticonceptivos siendo los principales: las creencias desacertadas de efectos secundarios, desaprobación por parte del hombre en la pareja y normas socioculturales respecto a la fertilidad. Por otro lado, los factores encontrados que impactan de manera positiva fueron: educación, empleo y comunicación entre parejas.

Otros antecedentes suelen señalar que la salud reproductiva centró su atención en mujeres y descuidó el rol del varón, ocasionando que sea: “evidente la marginación de los hombres en el proceso reproductivo, siendo subóptimo el acompañamiento que le dan a su pareja en el embarazo, en el parto, o para evitar una muerte materna” (Aspilcueta-Gho, 2013, p.480).

A pesar de que se ha intentado que los programas de planificación dejen de ir dirigidos solamente hacia las mujeres y se han ido poco a poco enfocando en atender a hombres y parejas, en países como Uganda con una alta tasa de fertilidad (6.2 hijos por cada mujer en edad fértil), en un estudio llevado a cabo con hombres durante 12 meses de intervención, se encontró que discutir acerca de PF con trabajadores de la salud tiene una correlación positiva con el uso de métodos anticonceptivos modernos, esto demuestra la importancia de entrenar a los trabajadores de la salud en herramientas que les permitan comunicarse de un manera adecuada para atender a los varones de acuerdo a las necesidades, las cuales se expresan de acuerdo a sus estatus socioeconómico (Kabagenyi, Ndugga, Wandera, & Kwagala, 2014)

Martínez y Díaz (2015) refieren que la participación de los varones en los procesos de planificación familiar es escasa, constituyendo una problemática social para el área de la salud

sexual. Al respecto los autores realizaron un análisis temático sobre los servicios de PF en Cuba, encontrando que el programa de PF y riesgo reproductivo carece de propuestas concretas que identifiquen las necesidades de los hombres.

Con resultados moderadamente más optimistas Le Guen et al., (2015) encuentran que en Francia el involucramiento de los hombres suele ser más alto, pero relativo al tipo de relación que tienen con su pareja. Además, es baja la ausencia de un método anticonceptivo utilizado por los participantes, aunque el 70% de los anticonceptivos utilizados son femeninos.

Hernández-Aguilera y Marván-Garduño (2015) argumentan que en países desarrollados los métodos anticonceptivos suelen tener mejor aceptación (como en el caso de la vasectomía), mientras que en países subdesarrollados suele suceder lo contrario, refieren que es debido a *temores de índole sexual*, es decir, que impactarían en su potencia y actividad sexual, temores que podrían deberse al desconocimiento del método.

En México se realizó una investigación de tipo descriptivo acerca del perfil sociodemográfico del varón que elige la vasectomía sin bisturi (Flores-Huitrón et al., 2014), para esto se analizaron los expedientes clínicos de pacientes que fueron vasectomizados, tomando en cuenta variables sociales, demográficas, clínicas y quirúrgicas. Se encontró que la paridad satisfecha junto con el nivel de escolaridad fue el motivo y condición asociados más importantes para decidir realizarse una vasectomía.

Hernández-Aguilera y Marván-Garduño (2014) realizaron un estudio acerca de la vasectomía en México desde una perspectiva psicosocial, concluyendo que los temores de índole sexual fundamentados en el riesgo del procedimiento y la idea de que las mujeres son las responsables de la anticoncepción, inhiben a los hombres de que se realicen la vasectomía. Por otro lado, otro estudio sobre el significado de la vasectomía en varones mexicanos (Marván, Ehrenzweig, & Hernández-Aguilera, 2017) sugiere que se deben de tomar en cuenta los aspectos psicológicos para comprender las razones que llevan a tomar la decisión de realizarse

o no la vasectomía. El estudio concluye que en hombres con un nivel educativo limitado, la vasectomía adquiere significados negativos, por otro lado en hombres con nivel educativo medio y alto esta adquiere significados ambivalentes.

Un factor que puede promover actitudes favorables de varones hacia la vasectomía es la formación profesional. Ohn Mar et al., (2019), observaron que la actitud hacia la vasectomía por parte de estudiantes de medicina en Malasia era en su mayoría positiva, concluyeron que, a mayor experiencia médica, los estudiantes mostraban mejor actitud a la vasectomía.

A pesar de lo mencionado sobre el desarrollo económico de los países o la preparación profesional de la población de varones, también se puede observar que incluso en países desarrollados se pueden tener problemas para recibir servicios médicos. Por ejemplo, Marcell et al., (2016) encontraron que el 60% de una muestra de 10395 hombres estadounidenses, estaban en necesidad (desatendida) de servicios de planificación familiar. Siendo los hombres jóvenes y los hombres solteros los que se encontraban con mayor necesidad de dichos servicios. Al respecto concluyeron que hombres entre 15 y 44 años tenían necesidades anticonceptivas que no se estaban atendiendo.

La desaprobación de los hombres de la planificación familiar en África Sub- Sahariana ha llevado a niveles bajos del uso de anticonceptivos, esto se encuentra asociado a la identidad masculina y a los roles de género (Withers, Dworkin, Onono, et al., 2015), se encontró que los varones no tienen confianza en la información sobre PF que les proveen sus esposas pues temen sufrir alguna infidelidad, al mismo tiempo temen verse forzados a practicarse una vasectomía y de ser descubiertos en una infidelidad al diagnosticar a sus esposas al asistir a una consulta medica con alguna enfermedad de transmisión sexual como el VIH.

En Kalaiki distrito de Nepal, la participación de los hombres en la planificación familiar es baja y se debe a diferentes factores (Joshi, 2015) como la escolaridad de la pareja, la

condición económica de la familia y otros factores como el estigma social, las prácticas religiosas, roles de género y la prevalencia del patriarcado. Un estudio realizado con hombres y mujeres en Ghana (Adongo et al., 2014) con hombres y mujeres que buscaba explorar los factores sociales y culturales que afectan la baja aceptación de la vasectomía concluyó que la vasectomía es percibida como una forma de castración, y que existe una preocupación generalizada por los efectos negativos que puede ocasionar. Esto se debe a la falta de conocimientos al respecto y a las concepciones socioculturales que se les atribuyen a la anticoncepción, sobre todo de tipo religioso.

En India las mujeres recién casadas tienden a no usar algún método anticonceptivo, además se sabe que los hombres son los tomadores de decisiones en cuanto a la PF pues son ellos quienes controlan la cantidad de hijos y el espaciamiento entre ellos (Yore et al., 2016). En Nepal se presenta una situación muy similar a la anterior, las mujeres están muy limitadas en la toma de decisiones sobre su propia salud sexual y reproductiva, sus esposos y algunos de los miembros más viejos de la familia toman las decisiones acerca del número de hijos y embarazos, esto debido a la cultura patriarcal, valores religiosos e inequidad de género que predomina en esos lugares (Mattebo, Sharma, Dalhqvist, & Erlandsson, 2016).

La falta de abastecimiento, alcance y diseños adecuados de programas públicos de salud reproductiva para hombres es ubicada una y otra vez por la literatura al respecto. Por ejemplo, en la revisión de la información sobre las actitudes y conocimientos de hombres cubanos sobre planificación familiar, Rodríguez et al., (2016) encontraron que la escasa utilización y participación de hombres debe atenderse mediante “diseños de programas enfocados a la salud sexual y reproductiva de los varones” (p. 101).

Otro estudio realizado en Guinea encontró que las tradiciones y el desconocimiento afectaba el interés respecto a medidas anticonceptivas por parte de los hombres que

participaron (Balde, Diallo, Compaore, et.al., 2016). En las conclusiones del estudio se menciona que se necesitan desarrollar estrategias de comunicación para mejorar el uso de anticonceptivos. De manera semejante, en Tanzania, se mostró que la sensibilización mediante pláticas dadas en clínicas especializadas, mejoran la respuesta de hombres respecto a medidas anticonceptivas, pero incluso en este contexto se apreció que los programas ejecutados no alcanzaban las necesidades demográficas de la población tratada (Msovela y Tengia-Kessy, 2016).

Preguntándose si los hombres son bien atendidos por programas de planificación familiar, Hardee et al., (2017) observaron que dichos programas suelen concentrarse en dar servicios de atención dirigidos a mujeres. Siendo los jóvenes lo que particularmente se ven más desatendidos. El problema que los autores señalan es que la mayoría de los programas asumen que las mujeres son usuarias de los métodos anticonceptivos y que los hombres deben apoyar a sus parejas, en lugar de reconocerlos como usuarios individuales y corresponsables. Basándose en 47 intervenciones ubicaron cinco estrategias esenciales para mejorar la participación de los hombres en la planificación familiar:

- 1) Servicios e información clínica para hombres.
- 2) Mentores o educadores masculinos.
- 3) Interacción comunitaria.
- 4) Programas comunicacionales.
- 5) Educación sexual comprensible.

En el mismo año se publicaron varios artículos cuya conclusión general sobre la participación de varones en la planificación familiar es la falta de adaptación por parte de programas sobre salud reproductiva en diferentes países (Girum et al., 2017; Marcell et al., 2017; Thummalachetty et al., 2017; Bunney et al., 2017).

Por otra parte, es necesario enfatizar sobre la necesidad de tomar la perspectiva de los hombres no sólo como pareja sino como individuos con diferentes historias reproductivas (Ochako et al., 2017).

En una investigación en Chiapas se encontró que la necesidad adaptativa dependía de proveer la información en términos culturalmente apropiados para la comunidad estudiada (Dansereau et al., 2017). De manera semejante, Bishwajit et al., (2017) realizaron una investigación con 1196 participantes, encontrando que el involucramiento de los hombres con la salud reproductiva también dependía de tipo de residencia y exposición de medios electrónicos (dispositivos con conexión a internet), lo que permite enfatizar que son las zonas rurales las más necesitadas por programas adaptados de salud reproductiva (Bishwajit et al., 2017).

En esta misma línea, una investigación realizada en Senegal encontró que la salud reproductiva de los hombres podría verse mejorada con la opinión positiva de líderes religiosos al respecto (Speizer et al., 2018).

Por otra parte, un estudio cualitativo ubicó en los participantes, hombres que acudieron a pláticas impartidas por profesionales de la salud, dos discursos: la planificación familiar se siente como un tema centrado en la mujer y que el uso del condón es problemático para los hombres que participaron pues desconocen cómo usarlo de manera correcta (Wilson, 2018). También se ha confirmado que hombres mayores y casados usan más la anticoncepción, respecto a hombres jóvenes y solteros (Letshwenyo-Maruatona y Gabaitiri, 2018).

Dorman et al., (2018) generaron un modelo estadístico para calcular el impacto de anticonceptivos novedosos, como la píldora anticonceptiva para hombres o la vasectomía reversible, obteniendo como resultados la reducción de embarazos no deseados, de entre 3 y 5 puntos porcentuales, en países como EU y Sudáfrica, y hasta una 30-38% en Nigeria. Lo que

les permite concluir que estos métodos de anticoncepción serían de mayor ayuda en zonas con mayor nivel de embarazos no deseados.

Spagnoletti et al., (2018) encuentran que mujeres que desean disfrutar del matrimonio antes de tener hijos suelen ser presionadas para tener hijos en poco tiempo debido a normas sociales. Siendo las interacciones sociales (con su pareja y la familia) medios para restringir o apoyar la agencia reproductiva de la mujer. Zohirul (2018) recomienda incrementar el estatus social de la mujer, mediante más propuestas educativas y laborales, lo que podría ayudarla a involucrarse mejor con la toma de decisiones en el hogar y así, influir más en la planificación familiar.

Mohammed et al., (2019), estudiaron en Etiopía, parejas con bebés de 6 meses o menos, observaron que el involucramiento del hombre era pobre, ya que sólo se encontraba en 34.8% de los participantes. Por lo que los investigadores concluyeron que había una asociación significativa entre el involucramiento del cuidado maternal y el uso de servicios de cuidado maternal por la pareja mujer. Sundararajan et al., (2019), estudiaron parejas cristianas y musulmanes, esto mediante grupos focales divididos por género y religión. La conclusión de los investigadores es que, a pesar del género o tipo de religión, los participantes estaban unidos por un deseo de vivir de acuerdo con la tradición religiosa y que ambos aspectos influyen en gran medida en la aceptación de la planificación familiar.

En la búsqueda de artículos relacionados a este tema nos topamos con que en la mayoría de los estudios sobre salud reproductiva y planificación familiar los investigadores se han apoyado de la utilización de las mujeres para comprender el rol masculino en la reproducción (Mundigo, Corrêa, Maguire, & Figueroa- Perea, 2000). Las actitudes y comportamientos hacia la reproducción humana subyacen en los roles de género determinados a partir de las normas socioculturales, las cuales van encarando a través del tiempo la transformación de los valores de la sociedad. La complejidad de las interacciones humanas como las relaciones de género, la

dinámica de pareja y la valoración de los hijos, lleva a proponer nuevas estrategias de análisis para comprender el comportamiento reproductivo de los varones (Contreras, 2006). Las características y comportamientos de las identidades masculinas indican en la valoración de la salud, en el caso de los varones la presión para su adherencia y seguimiento de las normas de género son más rigurosas (Matud, 2008), este factor es importante en el estudio y análisis de las formas en las que los varones viven y experimentan el proceso de reproducción, la sexualidad y la planificación familiar.

Lo que la literatura nos sugiere que no hace falta solo con saber los números y tendencias sobre el uso de métodos anticonceptivos, pues las prácticas de PF están sesgadas a las creencias y actitudes, las mismas que están determinadas a partir del género, el cual se construye en un contexto determinado, por lo que los hallazgos provenientes de estudios realizados en otras partes del mundo nos ayudan a marcar un trazo de cómo se debe abordar la temática y la necesidad de un acercamiento sensible al contexto en el que los varones mexicanos se desenvuelven y toman sus decisiones.

La participación de los varones en la planificación familiar subyace los preceptos socioculturales de género instaurados en el ambiente institucional que regulan el desarrollo de los hombres y mujeres a través de leyes, normas y valores. El género es uno de los ejes que dirige las conductas y moldea a los individuos, sin embargo las transformaciones de las sociedades permiten que los comportamientos cambien y se adopten nuevas conductas. La generación de conocimiento en el área de la psicología de la salud sirve para enfrentar los cambios en la conducta humana y sus posibles afectaciones a la salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El crecimiento acelerado de la población y sus implicaciones socioeconómicas y políticas fueron abordados durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo (CIPD) llevada a cabo en 1994 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), mediante este evento se reconoció la necesidad de incorporar a los varones en el proceso de planificación familiar y se acordó llevar a cabo acciones para involucrar a los hombres garantizando respetar los derechos sexuales y reproductivos tanto de hombres como mujeres (Galoviche, 2016).

A pesar de haber llegado a estos acuerdos, alrededor del mundo las mujeres siguen siendo el objetivo principal de los programas de planificación familiar y la participación de los hombres sigue siendo escasa (Gutmann, 2015).

En México no está generalizada la práctica de obtener datos de manera directa con los varones acerca de sus comportamientos reproductivos, esto surge como consecuencia de la falta de recursos teóricos y metodológicos y también posiblemente por la cultura; en este tema las mujeres han sido las protagonistas y la población meta de encuestas e intervenciones de salud en México, ellas han ejercido el papel de informantes sobre el comportamiento de los hombres en el proceso reproductivo (Figuroa-Perea, 2010).

JUSTIFICACIÓN

La estimación de mujeres con necesidades anticonceptivas no satisfechas en México es de 11.4 por ciento, del cual el 6.4 por ciento presenta una necesidad insatisfecha para limitar el número de hijos y el 5.1 por ciento para espaciar los nacimientos (Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2016).

En estudios recientes se ha encontrado que los niveles bajos del uso de métodos anticonceptivos como consecuencia de la desaprobación de los hombres se encuentran asociados a la identidad masculina y a los roles de género (Aspilcueta-Gho, 2013). En México se han realizado estudios descriptivos desde el área la demografía para conocer las prácticas reproductivas de los hombres en la planificación familiar mediante la exploración de variables como la fecundidad, patrones reproductivos, métodos de anticoncepción y planificación familiar, aunque en mayor medida, sus estudios se han dirigido a mujeres, pues se considera que son ellas quienes pueden dar cuenta del número de hijos y de quién es el progenitor, los hombres aparecen en el mejor de los casos como variable (Salguero, 2006).

La última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014) que se encarga de recoger información estadística oficial en México, se dedicó a recoger indicadores sobre preferencias reproductivas, anticoncepción y sexualidad, como el promedio ideal de hijos, uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, embarazos no deseados, inicio de la vida sexual y número de parejas sexuales en mujeres mexicanas, sin embargo, dicha encuesta no recoge datos directamente de los varones.

El número ideal de hijos(as) hace referencia a los ideales reproductivos que una mujer desearía tener a lo largo de su vida, en este proceso intervienen factores económicos, sociales y educativos entre otros. Es importante analizar estos ideales dado que los cambios en estos ideales influyen en la determinación de la fecundidad y descendencia final de las parejas, y

proporcionan evidencias sobre las necesidades de salud sexual y reproductiva en la población (CONAPO, 2016).

De acuerdo con la ENADID (2009 y 2014), el nivel de embarazos no planeados incrementó de 2.2 puntos porcentuales en cinco años, pasando de 13.3 a 15.5 por ciento. La tasa global de fecundidad en mujeres a nivel nacional es de 2.1 en promedio, sin embargo, podemos observar que, en ciertos grupos, como los más marginados, entre los que se encuentran aquellos con menor escolaridad (3.21), hablantes de lenguas indígenas (2.98) y habitantes de zonas rurales (2.80) se presentan tasas de fecundidad más altas (CONAPO, 2016).

Lo anterior, posiblemente se explica debido a que para los hombres de sectores rurales y empobrecidos la procreación implica “madurez” y ser reconocidos como hombres socialmente, lo que se traduce en descendencias numerosas e inmediatas a la unión conyugal (Rojas, 2012).

A partir de las recomendaciones hechas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo que tuvo lugar en la ciudad de El Cairo en 1994, los gobiernos comenzaron a incluir en sus agendas programas para promover el uso de métodos anticonceptivos, sobre todo aquellos donde se requiere la participación de los hombres (Galoviche, 2016), pero se hizo sin antes “analizar lo que su uso le genera, sus malestares, miedos, cuestionamientos necesidades y conflictos” como señala Ramos Padilla, 2006. Este aspecto es muy importante ya que históricamente los hombres habían tenido muy baja participación en la planificación familiar pues culturalmente a la mujer se le había adjudicado esta labor con base en argumentaciones biologicistas.

Se puede observar que las conductas sexuales de los hombres los ponen en mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, “la práctica sexual es el medio predilecto para que los hombres se vean forzados socialmente a estar probando cotidianamente su hombría, como si esta fuera una cualidad siempre en peligro de perderse” (Ramos Padilla, 2006), este

aspecto también se ha incluido en muchos estudios pues no olvidemos que estas conductas también afectan la salud de las mujeres.

La participación de los hombres en la práctica sexual se ha abordado de manera reciente en las investigaciones esencialmente de dos maneras. Por un lado, se han realizado estudios enfocados en llevar a cabo intervenciones sobre salud sexual y reproductiva dirigidas a promover la participación de hombres en la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos. Podemos ubicar que este tipo de intervenciones se dan en mayor medida en países subdesarrollados, especialmente al norte de África. Por otra parte, en occidente este tema se aborda desde otra perspectiva, dirigiéndose principalmente a la salud sexual y reproductiva de los hombres jóvenes, más concretamente a evitar enfermedades de transmisión sexual y también a conocer sus actitudes y prácticas respecto a la salud sexual y reproductiva. Esto sucede porque en países subdesarrollados aún se tienen problemas de sobrepoblación y no existen las condiciones adecuadas para atender la salud de los niños y de las madres si se llegaran a presentar complicaciones. En occidente no tenemos ese tipo de problemas, al menos no en la misma magnitud que en aquellos países. Las investigaciones en occidente van más enfocadas a conocer las actitudes y conductas en torno a la salud sexual y reproductiva, así como de la paternidad desde un abordaje psicosocial. “Es necesario el involucramiento de ellos en la vida familiar y doméstica, así como dar una nueva concepción a su libertad sexual, donde participe de la crianza de sus hijos y tome decisiones reproductivas” (Hernández-Aguilera & Marván-Garduño, 2015).

En el posicionamiento tradicional de las normas de género, el varón se ha colocado en una situación de ventaja sobre las mujeres, bajo este supuesto de dinámicas de género los hombres tienen mayor poder para tomar decisiones respecto a la concepción y reproducción. A través del tiempo se ha responsabilizado a las mujeres de la tarea de evitar embarazos y de

la crianza de los hijos, de esta manera a los hombres se les ha absuelto de la responsabilidad y la participación de dicho proceso. Por otro lado, tenemos que la maternidad y la paternidad comprenden diferentes significados de un mismo hecho, lo que nos ayuda a explicar en un primer plano este fenómeno. En México los programas de planificación familiar han ido enfocados a atender a las mujeres. Aunque después de los acuerdos realizados en la CIPD México se comprometió a llevar a cabo esfuerzos para incluir a los hombres podemos encontrar que la vasectomía es el método anticonceptivo moderno menos utilizado. “Entre las generaciones jóvenes de varones no existe oposición a la regulación de la fecundidad conyugal mediante el uso de la anticoncepción, sin embargo, continúan resistiéndose a utilizar algún método anticonceptivo que actúe sobre sus cuerpos” (Ordorica y Prud’homme, 2012).

Desde este abordaje, la participación de los hombres ha ido de ser muy baja a involucrarse más, pero con las limitaciones del contexto sociocultural que condiciona las actitudes y prácticas de ellos en la planificación familiar. Es importante conocer que en otros lugares la participación de los hombres en la planificación es un tema en el que los investigadores han trabajado mucho debido a las características de la población y de los problemas que de él se derivan. Haciendo el contraste con la situación de nuestro país donde la sobrepoblación ya no es un problema tan urgente como en aquellos lugares, parece que aún hay mucho por hacer de manera interdisciplinaria al respecto, pues aunque no se presenten el mismo tipo de problemas, en nuestro país aún hace falta conocer cómo los cambios del contexto sociocultural han ido también transformando la relación entre hombres y mujeres, dando nuevos significados a la sexualidad y reconfigurando con base en ella la manera de hacer investigación en estos temas.

Con base en la información estadística e información sobre el comportamiento sexual y reproductivo de los hombres recabada de los estudios recientes, se puede concluir que es necesario reflexionar acerca de la participación y responsabilidad que tienen los hombres en la

regulación de la fecundidad de sus parejas, asimismo hacer más y mejores aproximaciones a las actitudes y prácticas implicadas que nos permitan aprender a intervenir de manera eficaz para lograr conseguir un involucramiento equitativo de los varones en la planificación familiar.

Una aproximación como la que se planea hacer en este estudio permite abordar el tema desde las subjetividades, es decir desde la interpretación y la creación de significados. Se entiende que la identidad de género se construye a través de la socialización de las normas culturales, y se reafirma llevándolo a la práctica en todos los aspectos de la vida de las personas. Desde esta perspectiva, proponemos analizar las experiencias de los padres con el fin de encontrar si existe una relación entre las actitudes y creencias que determinan el tipo de involucramiento de los varones en la planificación familiar. Esto podría ayudar a ampliar el enfoque con el que las intervenciones sobre el uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar que se han empleado en México, y ayudar a mejorar dichos servicios para cumplir con los compromisos que se han acordado como se mencionó al comienzo en conferencias internacionales.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo han sido las experiencias de planificación familiar en hombres con hijos?

OBJETIVO GENERAL

Analizar las experiencias de la planificación familiar de varones con hijos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las experiencias de varones con hijos/as en torno a la planificación familiar en su relación de pareja.

- Conocer las premisas de la masculinidad en varones con hijo/as hacia la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos masculinos.

MARCO CONCEPTUAL

Planificación familiar

La Planificación Familiar (PF en adelante) es una práctica que permite a las personas tener el número de hijos deseados en el espacio de tiempo deseados que involucra el uso de métodos anticonceptivos y que como consecuencia ayuda a disminuir la mortalidad materna e infantil, a evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual y reduce la necesidad de recurrir a un aborto (OMS, 2018).

El concepto de PF fue utilizado con anterioridad haciendo referencia al vínculo de la salud materno-infantil y debido a esto es que fue visto durante mucho tiempo como una cuestión exclusiva de las mujeres. Dicho concepto fue ampliado al de *Salud Reproductiva* durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) realizada en la ciudad de El Cairo en 1994, en donde se acordó que este “abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino que fundamentalmente está referido a un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos” (Ramos Padilla, 2006), abriendo paso al involucramiento de los varones en dicho proceso mediante el acceso a información que le permita controlar y regular su propia fecundidad.

Salud sexual y reproductiva

A partir de la década de los noventa, surgieron cambios demográficos que se presentaron en varias partes alrededor del mundo, las consecuencias económicas y sociales que trajo el aumento acelerado de la población motivó la necesidad de implementar nuevas políticas de población a nivel mundial. Como resultado en el marco de la CIPD se plantearon por primera vez los conceptos de *salud sexual y reproductiva* que encaminaron la búsqueda de la comprensión de esos sucesos y de dar soluciones a los problemas que de ellos se desprendían, dicho evento se distinguió además “por su acto de promover, bajo acuerdo internacional, la participación de los varones en los procesos de salud sexual y reproductiva responsable, arrojando luz a un campo que ha naturalizado e institucionalizado relaciones de poder y desigualdad género-sanitarias” (Galoviche, 2016).

El concepto de salud reproductiva comprende por demás no sólo la ausencia de enfermedades, sino que refiere a un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos, plantea además la capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria como fin en sí mismo sin que implique necesariamente la condición de procrear (Ramos Padilla, 2006).

Género y masculinidad

Para poder comprender las prácticas alrededor de la PF de los varones, es necesario conocer cómo se construye social y culturalmente los roles de género masculinos y el deber ser de los varones.

“Los roles de género son las actitudes y conductas que en una cultura se consideran normales y apropiadas para los individuos de determinado sexo” (Cruz del Castillo et al., 2017).

Desde otro enfoque, la psicología desde la corriente del psicoanálisis, el teórico posestructuralista francés Jaques-Lacan (Conway, Bourque y Scott, 2013) sugiere que la

identidad de género no queda fijada desde la primera infancia puesto que esta no se encuentra enraizada en lo biológico y afirma que “la integridad de todo yo es una ficción que debe afirmarse y redefinirse constantemente en contextos diferentes”.

La masculinidad engloba varios atributos y prácticas que determinan ser hombre, sin embargo, no se debe de entender como una generalización a partir de un determinismo biológico, las características de la masculinidad variarán según lo establecido por una cultura, tiempo y lugar determinados (Keijzer, 1997; Tellez y Verdú, 2011).

Connell (1995) menciona que el concepto de masculinidad ha sido definido desde diferentes ámbitos, todos ellos están de acuerdo con que la masculinidad varía indudablemente en función de la cultura, sin embargo, cada área le da características dependiendo de su abordaje. Las definiciones esencialistas igualan a lo masculino con una actividad, lo cual es bastante arbitrario y a menudo suelen estar en desacuerdo entre ellas pues suelen llevar implícito el carácter individual de quien lo plantea.

Para la ciencia social positivista la masculinidad se define como *lo que los hombres realmente son*, es decir lo que resulte de la descripción del patrón de conducta de los hombres efectuado en una cultura dada (Connell, 1995). Para llegar a una conclusión como esa se parte necesariamente de una noción inicial de género, ósea de la distinción entre las categorías hombre y mujer, de este modo termina asentando la investigación en la tipificación de lo que mismo que se busca definir. El uso de los términos masculino y femenino es importante pues apuntan más allá de la diferencia de sexo, su uso ayuda a señalar como hombres y mujeres difieren entre ellos mismos. Las definiciones normativas toman en cuenta estas diferencias existentes entre los hombres y establecen un modelo guías de cómo los hombres deberían ser; la teoría de roles de género trata la masculinidad precisamente como modelo guía para la conducta social de los hombres. Las definiciones normativas permiten a los hombres acercarse en diferente medida al modelo de masculinidad normativo (Connell, 1995).

Como características del modelo de masculinidad normativo en México y América Latina encontramos: ser hombre heterosexual, gustar de las mujeres, desprecio por lo considerado femenino como lo son las tareas domésticas pues son consideradas como actividades propias de la mujer, proveedor económico, tener y ejercer poder, supresión de los sentimientos, negación de las necesidades, imposibilidad de dominar sus instintos sexuales, toma de riesgos, multiplicidad de parejas, homofobia y rechazo a cualquier feminización de sus conductas, trabajo remunerado como fuente de reconocimiento social, seguridad y autonomía. (Hardy y Jiménez, 2001; Fabian García, 2015)

Las características y comportamientos de las identidades masculinas inciden en la valoración de la salud, en el caso de los varones la presión para su adherencia y seguimiento de las normas de género son más rigurosas (Matud, 2008), este factor es importante en el estudio y análisis de las formas en las que los varones viven y experimentan el proceso de reproducción, la sexualidad y la planificación familiar.

Masculinidad y salud reproductiva

Las características que se le atribuyen a la masculinidad dirigen significativamente los comportamientos de la salud que los hombres suelen adoptar más allá de las variables sociodemográficas, tales como la educación y el ingreso económico.

Un dato interesante es que los hombres suelen vivir menos años en comparación con las mujeres. Además de los factores biológicos y el acceso a los servicios de salud que afectan considerablemente en la salud y la esperanza de vida de los hombres, varios estudios en salud demuestran que son los comportamientos modificables, tal como el consumo de alcohol y tabaco, el ejercicio, la dieta, las prácticas seguras y chequeos médicos anuales como los más importantes en torno al deterioro de su salud (Stimson et al., 2003).

Los comportamientos de los hombres son afectados por el contexto social en el que viven y la manera en la que son percibidas las prácticas de salud, tienen influencia en el comportamiento de los demás individuos. Los hombres que adoptan ideales masculinos, tradicionales adoptan prácticas que reflejan esos ideales y que ponen en riesgo su salud (Mahalik et al., 2007), debido a que en su proceso de socialización se promueve poco el cuidado de sí mismos, esto se puede observar en las resistencias alrededor del uso de preservativos o falta de chequeos médicos para la detección y atención oportuna de Infecciones de Transmisión sexual (ITS), lo que no sólo provoca deterioro de la salud de ellos mismos, sino también de sus parejas, ejerciendo una forma violenta y dominante del ejercicio de la masculinidad basada en las construcciones culturales (Mendoza, 2019). Además, como se ha venido exponiendo a lo largo del trabajo, la falta de inclusión de los varones en los programas de salud sexual y reproductiva en los sistemas de salud pública, aunado a la falta de transversalización de la perspectiva de género en las estrategias de difusión de información y en la atención de profesionales del área de la salud, generan resistencias en el involucramiento de los hombres para asumir sus responsabilidades en esta área (Galoviche, 2016).

MARCO TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO

Paradigma constructivista

El paradigma constructivista plantea que la realidad es socialmente construida, esta premisa deriva en la existencia de una gran variedad de formas de interpretar la realidad, por otro lado, niega la idea de que existe una sola realidad objetiva que puede ser conocida y sostiene que el trabajo del investigador es comprender las múltiples construcciones sociales de significado y conocimiento. Este paradigma tiene sus bases filosóficas en la fenomenología de Edmund Husserl y Wilhelm Dilthey, y del estudio del entendimiento interpretativo de otros filósofos alemanes llamado hermenéutica (Mertens, 2014). Desde la dimensión ontológica del paradigma constructivista la realidad y los conceptos al ser socialmente construidos puede llegar a configurar diferentes significados, de este modo existen variaciones sobre cómo los varones han tomado en cuenta su propia experiencia, construyen el concepto de planificación familiar y en la manera en la que lo llevan a la práctica.

La dimensión epistemológica del paradigma constructivista sugiere que la validez de los resultados de un estudio proviene de la información proporcionada por los sujetos de estudio y del contexto (Guba y Lincoln, 2002). Los datos se obtienen de las interpretaciones de narrativas de los sujetos y para esto es necesario que las técnicas de recolección sean escogidas de manera congruente. Las técnicas cualitativas de recolección de datos tales como las entrevistas y grupos de discusión predominan en este paradigma, ya que para construir el conocimiento social y comprender los significados se requiere de la interacción entre el investigador y el sujeto.

Perspectiva de género

La perspectiva de género ha sido utilizada como categoría de análisis para recientes investigaciones del estudio de los varones en la reproducción (Contreras, 2006). Al estudiar a

los varones desde la perspectiva de género, se reconoce que no existe una condición esencialista e innata de lo ‘masculino’, puesto que ser hombre deviene como resultado de una lógica de ‘género’, la cual otorga un lugar simbólico y social determinado, es una construcción social que se va reiterando (Rocha, 2015).

La participación de los varones en la planificación familiar subyace los preceptos socioculturales de género instaurados en el ambiente institucional que regula el desarrollo de los hombres y mujeres a través de leyes, normas y valores. El género es uno de los ejes que dirige las conductas y moldea a los individuos, sin embargo, las transformaciones de las sociedades permiten que los comportamientos cambien y adopten nuevas conductas. La generación de conocimiento en el área de la psicología de la salud sirve para enfrentar los cambios en la conducta humana y sus posibles afectaciones a la salud.

El género es uno de los determinantes más importantes para la salud y la enfermedad con un gran potencial explicativo para comprender los procesos que se dan de manera diferente entre hombres y mujeres, la categoría género está presente en cierta medida en el origen del problema, en su evolución o atención (Keijzer, 2016).

MÉTODO

Tipo de estudio

Este trabajo comprende un estudio de tipo cualitativo de carácter descriptivo, cuyo objetivo es abordar las propiedades, comportamientos y particularidades de un fenómeno de tal manera que se intenta comprender la realidad (Flick, 2012), más no comprobar, a través de las aportaciones subjetivas y de las mismas que hace el investigador.

Muestra

Para la elección de la muestra partimos del supuesto de que la participación de los hombres en la planificación familiar depende de la edad, que nos remite a las diferentes etapas del ciclo vital y al sector social, tanto económico, educativo, y sociocultural en el que los sujetos son socializados (Rojas, 2002). De esta manera, optamos por una muestra no probabilística de tipo intencional, compuesta por ocho hombres mexicanos de dos estados del norte del país, casados o en unión libre, que vivían en pareja al momento del estudio, con al menos un hijo o hija; entre 20 y 55, que pertenecían a diferentes sectores sociales y estratos socioeconómicos.

Técnica de recolección de información

Se trabajó en la construcción de la guía de entrevista sobre planificación familiar con base en los criterios de validez de contenido (Kerlinger & Lee, 2002). La primera versión se envió para su revisión por parte de expertas en el tema. Posteriormente se hizo una entrevista piloto para evaluar el orden de las preguntas, el tiempo aproximado de la entrevista y la claridad de las preguntas. La primera sección de la guía de entrevista comprende preguntas sobre los datos sociodemográficos. La siguiente sección recoge información de la categoría de planificación familiar. Dentro de esta categoría se incluyeron preguntas acerca de la relación de pareja, toma

de decisiones y uso de métodos anticonceptivos. La segunda categoría comprende preguntas relacionadas con las premisas de la masculinidad. Dentro de esta sección encontramos las subcategorías siguientes: conocimiento sobre educación sexual y reproductiva, valoración de los hijos y el papel paterno. La versión final de la guía de entrevista semiestructurada contiene cuarenta preguntas abiertas (ver Anexo I).

Procedimiento

Se estableció contacto con los participantes por medio de redes sociales por medio de mensaje privado, se contactó a posibles candidatos de los que se obtuvo su información por medio de conocidos que los invitaron a participar y se mostraron interesados, y también se acudió a un centro de salud donde se invitó a participar a los hombres que cumplieran con los criterios mientras se encontraban en el área espera. A los candidatos se les explicó el objetivo de la investigación y se les dio a conocer el formato de consentimiento informado (véase Anexo II), una vez que aceptaron colaborar en el estudio. Se llevó a cabo la entrevista en diferentes instalaciones, se les citó en un punto en común desde una cafetería, o en sus áreas de trabajo a quienes contaban con una oficina privada, en el centro de salud se nos asignó un espacio privado para poder realizar la entrevista. Las entrevistas fueron audio grabadas con un teléfono celular y transcritas con la ayuda del software AmberScripts.

Consideraciones éticas

Se les dio a conocer a los participantes acerca de las consideraciones éticas para este estudio por medio del formulario escrito de consentimiento informado (véase Anexo II), el cual estipula que la información proporcionada durante las entrevistas se manejara de manera confidencial, así mismo los nombres serán protegidos para lo cual se hizo el uso de seudónimos en el trabajo final. Además, se les informó que tenían la libertad de dar por concluida la

entrevista en cualquier momento en caso de sentir incomodidad con respecto a las preguntas o algún otro aspecto de la entrevista.

Técnica de análisis de información

El análisis de contenido es un proceso de categorización textual cualitativa de datos en grupos o categorías conceptuales para identificar patrones consistentes y relaciones entre variables o temas. Se trata de una lectura sistemática, objetiva, replicable y válida, en términos de rigor científico. Esta técnica combina la observación y producción de los y producción de los datos y la interpretación o el análisis de los datos. El contexto es un marco de referencia que permite inferir el contenido y significado del texto mismo (Julien, 2008; Varguillas, 2006; Abella, 2002). Las entrevistas fueron transcritas en la computadora y se guardaron en documentos de Word. Las respuestas fueron analizadas de manera inductiva utilizando el programa ATLAS.ti el cual se utilizó para categorizar los enunciados en variables. Se tomó como punto de partida los referentes teóricos encontrados en la literatura para hacer las categorías.

RESULTADOS

Con base en la información obtenida durante las entrevistas se presenta la descripción de quienes conformaron la muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Participante	Edad	Ocupación	Ciudad de origen	Nivel educativo	Situación civil	Cantidad de hijos	Ocupación de la pareja
Pedro	35	Arquitecto	Chihuahua	Universidad	Casado	1 hija	Marketing
Angel	34	Abogado	Cd. de México	Licenciatura	Unión libre	1 hija	Antropóloga
Juan	29	Profesor e Investigador	Tijuana	Doctorado	Unión libre	1 hija	Enfermera
Ivan	37	Docente y psicoterapeuta	Tijuana	Maestría	Casado	1 hijo	Diseñadora gráfica
Gabriel	37	Estudiante de doctorado	Coahuila	Doctorado	Casado	3 hijas	Estudiante
Antonio	37 aprox	Docente	Sonora	Maestría	Casado	2 hijas y 3 hijos	Ama de casa
Luis	51	Coordinador familiar en una clínica de rehabilitación	Sonora	Licenciatura (en proceso)	Casado	2 hijas y 1 hijo	Corporativo de maquiladora
Omar	55	Ingeniero químico	Puebla	Ingeniería	Casado	1 hija y 1 hijo (8 meses de embarazo)	Ama de casa

El rango de edades de los hombres entrevistados es de 35 a 55 años. Los participantes se caracterizan por contar en su mayoría, con educación superior. Del mismo modo sus parejas cuentan con educación superior, o se encontraban cursando estudios universitarios al momento de la entrevista. Todos ejercen su profesión o se desempeñan en un área afín. De la misma manera, ocho de las parejas trabajan ejerciendo su profesión y dos de ellas se dedicaban al hogar al momento de la entrevista. Ocho de ellos están casados y dos viven en unión libre.

Para el análisis cualitativo de contenido de los resultados se trabajó con categorías de análisis agrupadas en los siguientes apartados:

Planificación familiar y relación de pareja

En el discurso de los participantes se observaron opiniones favorables, pero también poco favorables acerca de la planificación familiar. En relación con la aprobación del uso de métodos anticonceptivos Ángel reconoció la importancia que tiene la PF para la relación de pareja y al respecto comentó que esta “ayuda, nos ayuda a tener un mejor control sobre nuestra relación, esté, en nuestras relaciones” (34 años, una hija, unión libre, abogado).

Sin embargo, en la mayoría de los casos es la pareja quien utiliza algún método anticonceptivo, aunque en lo discursivo refieren que la responsabilidad es de ambos, pues están de acuerdo con que se trata de un tema que les concierne a ambas partes.

Asimismo, Juan mencionó que es importante conocer cuál método es mejor para ambos pues se trata de “un tema de los dos entonces debe tener conocimiento sobre cuáles métodos anticonceptivos existen y cuáles se van a utilizar porque igual no todos los métodos anticonceptivos se ajustan a la pareja” (29 años, una hija, unión libre, docente). Él reconoce que existen diferentes métodos anticonceptivos, pero que todos ellos funcionan de manera diferente. Podemos observar que existe una actitud favorable para tratar con diferentes métodos hasta encontrar el que mejor se ajuste a él y a su pareja; está consciente de que “las personas cambian, sus cuerpos cambian” y conoce sobre los efectos que los métodos anticonceptivos pueden llegar a ocasionar “entonces por ejemplo a ella el DIU le estaba afectando algo”.

Lo anterior sugiere que existe una actitud de responsabilidad compartida por ambas partes en la PF. Por un lado, su pareja utiliza un método anticonceptivo y está al tanto de cómo este método se adecua a las necesidades de su pareja.

En este mismo sentido, varios de los participantes tenían conocimientos sobre los efectos secundarios. Omar (55 años, una hija y embarazo de 8 meses, casado, ingeniero) mencionó estar al tanto de los efectos que su esposa ha padecido como consecuencia del parche anticonceptivo:

"pues nomas era, no podía bajar de peso. Sí, al momento que se lo quitaron es que hace ejercicios y se cuida... y pues 'oye, pero no puedo bajar de peso'. Y ya investigamos"

Omar junto a su pareja, descubrieron que ella estaba presentando dificultades con el peso derivado del uso del parche anticonceptivo. El método fue discontinuado y se buscó otra alternativa.

Lo anterior concuerda con lo encontrado en el trabajo de Girum et al. (2017) llevado a cabo en el suroeste de Etiopía, en el que se encontró que existe una alta aprobación y conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de los hombres, sin embargo, hay una baja utilización de métodos anticonceptivos masculinos. Los participantes del actual estudio tienen conocimiento del anticonceptivo utilizado por la pareja y al respecto muestran una actitud favorable. No obstante, hay que recalcar que en la mayoría de los casos es la pareja quien directamente utiliza algún método anticonceptivo, ya sea de manera oral o por medio de algún implante o dispositivo.

En cuanto a las actitudes desfavorables sobre el uso de métodos anticonceptivos en la PF, se puede observar el caso de Antonio (37 años aprox., tres hijos y dos hijas, docente), debido a los cambios presentados por su pareja a nivel emocional y conductual ocasionados por el uso de métodos anticonceptivos hormonales. Antonio nos comentó lo siguiente:

Bueno sí por ahí yo me reservo un momento en el que, esto de los métodos hormonales son un desmadre no, y emocionalmente yo creo que había mucho mucho, pues agotamiento, no sé, por las hormonas porque qué pues ... pero empieza a ver más, más, no sé, algo pasaba así como de hazte p'allá, no sé, y pues sí tener un implante que te este... digo no sé lo que se siente. Pues no, no no está bien, mejor si no lo tenía, no? (Antonio, 37 años. tres hijos y dos hijas, casado, docente).

Como se puede observar el participante hizo referencia a un “agotamiento emocional” presentado por su pareja mientras utilizaba un método anticonceptivo hormonal, lo cual ocasionó que hubiera fricciones entre ambos. Comenta que, para él, es preferible que ella deje de usar anticonceptivos hormonales para evitar los cambios de ánimo y malestar emocional en su pareja.

Por otra parte, Omar reconoció que existe un margen de error para los métodos anticonceptivos y opina que la decisión debe ser tomada por ella:

“Pues a mí punto de vista personal es... hay error así cuidándose la mujer. Y si es para bien, pues es decisión de ella” (55 años, una hija y embarazo de 8 meses, casado, ingeniero).

El entrevistado sabe que los métodos anticonceptivos no son cien por ciento eficaces. Podemos inferir que Omar reconoce que a pesar de los posibles efectos secundarios y el margen de error que los anticonceptivos hormonales pueden traer consigo, la decisión de utilizarlos o no, debe de ser tomada por ella.

Lo anterior concuerda con el trabajo de Blackstone et al. (2017), una revisión sistemática que comprendió 58 estudios realizados con hombres en el continente africano concluyó que, uno de los factores que influye de manera negativa en el uso de métodos anticonceptivos son las creencias desacertadas sobre los efectos secundarios derivados

del uso de anticonceptivos, particularmente métodos hormonales. Blackstone y sus colegas clasifican este factor dentro de los factores individuales que, de la misma manera, podemos observar en este estudio, estas creencias se relacionan con criterios individuales de los participantes.

Opinión acerca de la vasectomía

Al preguntarles sobre la posibilidad de realizarse una vasectomía, la mayoría de los entrevistados dieron opiniones favorables. Lo más importante a considerar de acuerdo con sus respuestas son: tener la información suficiente acerca de cómo se realiza el procedimiento y consideraciones sobre la posibilidad de cambiar de opinión en el futuro sobre la decisión de no volver a tener más hijos.

Iván nos compartió que ha considerado realizarse la vasectomía, su principal motivo es la preocupación de evitar un embarazo no planeado o que se pueda presentar alguna alteración en el desarrollo del bebe derivado de las edades de él y su pareja:

Si lo tengo en mente. No he investigado como tal, pero es algo que sí quiero realizar. No quiero que por algún accidente entonces quedemos embarazados de nuevo sobre todo por la edad también me preocupa porque aumentan las posibilidades de que se presente alguna alteración en el desarrollo me gustaría evitar esa parte también (Iván, 37 años, casado, un hijo, psicoterapeuta).

A pesar de la disposición con la que cuenta, Iván nos comenta que no ha investigado respecto sobre cómo se realiza el procedimiento, sólo tiene la intención.

Ángel, Juan y Gabriel también tienen una actitud favorable hacia la vasectomía como método anticonceptivo definitivo.

"Me gustaría antes de realizármela, tener una plática inductiva de los pros y contras de la vasectomía y conocer sobre las instituciones que te realizan la vasectomía" (Ángel, 34 años, una hija, unión libre, abogado).

Ángel considera que es importante conocer acerca de cómo se realiza el procedimiento para poder tomar una decisión.

En el trabajo realizado por Hernández-Aguilera y Marvan-Garduño (2014) los autores señalan que, la vasectomía no suele ser tan preferida en países subdesarrollados principalmente por temores de índole sexual, los cuales se fundamentan en el desconocimiento del procedimiento. Lo que nos comparten los entrevistados es que al no contar con la información suficiente acerca del procedimiento la vasectomía continúa siendo algo que solo han considerado, pero, al mismo tiempo, no se han dado a la tarea de investigar más al respecto, lo que podría tener su origen en algo como lo que Hernández-Aguilera y Marvan-Garduño consideran como temores de índole sexual, como por ejemplo la disminución de la libido, desempeño sexual, pérdida del placer, disfunción eréctil y dolor.

Por otro lado, Rodríguez et al. (2013), encontraron que las diferencias de género dejan con mayor carga de responsabilidad a la mujer, ya que las preocupaciones de los hombres se centran en prevenir enfermedades de transmisión sexual antes de la anticoncepción, que a menudo es vista como responsabilidad de las mujeres.

Juan y su esposa han considerado utilizar la vasectomía como método anticonceptivo, sin embargo, creen que es importante considerar que existe la posibilidad de cambiar de opinión en el futuro si la pareja se llegara a separar. Realizarse una vasectomía no solo significa tener control sobre la prevención de un embarazo no planeado, también implica reflexionar sobre el futuro y plan de vida:

“(…) tenemos que considerar otras opciones tanto por mi parte puede ser la vasectomía, lo hemos estado planteando o buscar algún tipo de implante subdérmico. Pero también es importante prever el futuro, que es lo que uno quiere, porque tomar esa clase de decisiones es difícil cuando no sabes qué es lo que te depara el futuro. Por ejemplo, me dice: ¿seguro que te quieres hacer la vasectomía? qué tal si por algún motivo nos separamos y tú quieres tener hijos con tu nueva pareja. Entonces cómo son varias cosas a pensar pues, cuando hablamos de planificación familiar” (Juan, 29 años, una hija, unión libre, profesor).

La elección de la vasectomía como método para la PF concuerda con lo expuesto en el trabajo de Flores-Huitrón et al. (2014), quienes encontraron que, en México, la vasectomía es el método elegido por los hombres con una paridad satisfecha, casados y con mayor nivel educativo.

Para Gabriel (37 años, tres hijas, estudiante de doctorado, casado) la vasectomía tiene implicaciones sobre la fidelidad hacia su pareja. Se puede inferir de lo que nos comenta, que para él la vasectomía está asociada a la facilidad que pueden tener los hombres para cometer una infidelidad:

Sinceramente, nunca lo pensé [hacerse la vasectomía] porque ella siempre estuvo sometida a pastillas que le regularan hormonalmente su ciclo. Entonces yo dije "bueno al menos, aunque sé que no pasa nada, culturalmente no pasa nada, yo lo pude haber hecho al cabo la amo, nunca he pensado estar con otra mujer, nunca le he sido infiel, no pienso hacérselo, e inclusive no estoy interesado, por ejemplo, en tener relaciones sexuales con otras mujeres, para mí eso no determinaba pues, no era un determinante (Gabriel, 37 años, tres hijas, estudiante de doctorado, casado).

En lo que comentó Gabriel se puede inferir, que él considera que la vasectomía le abría la posibilidad de tener más parejas sexuales, sin embargo, él refirió amar a su pareja y que esa posibilidad no influía en su intención de practicársela.

Al respecto Withers et al. (2015) encontraron que, los varones temen verse forzados a practicarse una vasectomía y de ser descubiertos en una infidelidad al diagnosticar a sus esposas con alguna enfermedad de transmisión sexual como el VIH al asistir a una consulta médica.

Entre los entrevistados existen dos de ellos que ya se han realizado una vasectomía. Son dos experiencias distintas la de Luis y la de Antonio. Luis (51 años, dos hijas y un hijo, coordinador familiar, casado), quien tiene una hija de su primer matrimonio y dos de su matrimonio actual optó por realizarse la vasectomía como método anticonceptivo definitivo. Menciona que la experiencia fue buena en términos generales. Nos comparte que su experiencia fue un poco incómoda por la falta de privacidad, lo cual se puede atribuir a la naturaleza de la institución pública donde se la realizó:

(...) él (urólogo personal) me dio toda la información, de hecho, me la iba a hacer con él, pero después consideré en hacérmela en el Seguro Social porque me dijeron que la clínica donde te mandaban estaba muy bien. Sí, si fue, pues super rápido, es un tema muy rápido. Entonces estuvo bien, salvo ciertos inconvenientes. Pues había mucha gente en el lugar donde te lo hacían en el Seguro Social. Entraba toda la gente del quirófano, yo estaba ahí expuesto. Eso se me hizo un poquito incómodo. Qué digo, a lo mejor si no hubiera sido por eso, hubiera estado bien. Pero si entraba bastante gente ahí, en el lugar donde mencionó estaban con la puerta abierta. Entonces, entraba mucha gente y yo creo que no debería haber sido así, pero bueno, ya se hizo (Luis, 51 años, dos hijas y un hijo, coordinador familiar, casado).

En la experiencia de Antonio, al preguntarle si ya antes había considerado realizarse la vasectomía, comenta que el motivo por el que espero más tiempo fue por desidia y también comenta haber recibido presión por parte de su pareja para realizarla:

No, si lo pensé, me lo pidieron, muchas veces... Pura desidia y pura desidia y pura desidia... Pero también yo así de repente me pensaba o me traicionaba el pensar que si me llegaba a separar iba a querer tener hijos con otra pareja, ya no lo pienso no, ósea ahorita ya no, pero pues por andar pensando eso ahora tengo los cuates y qué bueno que los tengo porque han venido a pues a hacer de nosotros así como una bolita de siete (Antonio, tres hijos y dos hijas, casado, docente).

Nuevamente, como el trabajo de Flores-Huitrón et al. (2014) indica, en México la vasectomía es el método de elección de los hombres con una paridad satisfecha, casados y con mayor nivel educativo. Este perfil coincide con ambos participantes. Al mismo tiempo vemos en el primer testimonio que la experiencia fue generalmente satisfactoria, no refirió malestares o inconvenientes derivados de la intervención, lo que contrasta con el trabajo de Córdoba et al. (2010) en el cual, los autores encontraron que las principales quejas de los hombres vasectomizados son el dolor durante la intervención y la recuperación en casa, inflamación, incomodidad cuando son intervenidos por una mujer y no por un hombre, así como arrepentimiento de la intervención debido a las limitaciones temporales por el dolor como no poder manejar, caminar o cargar cosas pesadas.

Comunicación con la pareja

En la mayoría de las entrevistas los participantes afirman haber conversado con sus parejas al principio de la relación como parte del noviazgo acerca del deseo de tener hijos y sobre la cantidad deseada por ambos.

En el caso de Gabriel, su esposa deseaba tener más hijos que él al principio de la relación. Con la experiencia y después de tener a su segunda hija, Gabriel estuvo de acuerdo con el número de hijos deseados por su esposa:

De hecho, entre los dos, de hecho, iniciativa de ella, ella quería tener cuatro hijos y pues a mí también me parecía, al principio me asustaba, pensaba que era mucha responsabilidad pero después cuando nació la primera niña y luego la segunda niña si me agradó mucho la idea (Gabriel, 37 años, tres hijas, estudiante de doctorado, casado).

Iván y su esposa estuvieron de acuerdo con el número deseado de hijos desde el comienzo de la relación. Este número sigue siendo el mismo hasta ahora:

Entonces cuando platicamos acerca de eso mencionábamos que máximo dos y que obviamente nos gustaría tener como la parejita un niño y una niña. Entonces esa era la idea antes de casarnos. Durante el matrimonio también hablamos acerca de eso. Y ya después tuvimos a nuestro primer hijo (Iván, 37 años, casado, un hijo, psicoterapeuta).

Lo anterior se opone, de cierta forma, con lo expuesto en el trabajo de Mattebo, Sharma, Dalhqvist y Erlandsson (2016). Ellos realizaron un estudio con quince hombres Nepalíes, en el cual se observa el rol de los hombres con respecto a la planificación familiar. En contraste con el estudio actual, se observa que la vida familiar y matrimonial de los participantes no están regidos de manera estricta por normas patriarcales, sanciones, valores y diferencias de género como ocurre en la cultura Nepali. Esto debido a que en la cultura Nepali el rol de los hombres es descrito por los autores como conflictivo, ya que las mujeres en Nepal tienen pocas posibilidades de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, pues tradicionalmente son los maridos y otros

ancianos de la familia quienes toman la mayoría de las decisiones sobre planificación familiar.

El estudio de Yore et al. (2016) realizado en India con una muestra de mil parejas contrasta de la misma manera que el trabajo anterior. Los esposos en India son los principales tomadores de decisiones y las ideologías del rol masculino refuerzan el control reproductivo de los hombres. La escasa capacidad de comunicación y negociación de las parejas impide en gran medida el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres y la capacidad de decidir cuántos hijos tener.

No obstante, aunque en los relatos de los participantes anteriores se observa el consenso con la pareja sobre el número de hijos, también se observa en el relato de Iván que es importante “tener una parejita” (un hijo y una hija) como un elemento propio de la cultura.

Por otro lado, algunos comentan que el tema de la planeación de los hijos con su pareja se dio hasta después de tener a su primer hijo.

Pedro (35 años, una hija, casado, arquitecto) nos dice que el primer embarazo no fue planeado. Se habló del tema hasta después de tener a su hija: "hablamos ya para los siguientes... para el primero no aplica" (Pedro, 35 años, una hija, casado, arquitecto).

En el caso de Pedro no se llevó a cabo el ejercicio de planificación familiar. Se puede inferir de su respuesta que, al comienzo de la relación la comunicación con su pareja sobre la PF pudo haber sido deficiente. Prendes et. al. (2001) encontraron que la comunicación deficiente en la pareja está relacionada con una mayor tasa de abandono de los métodos anticonceptivos, con los embarazos no planeados y riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Cuando la pareja se comunica de manera abierta e íntima adoptan una actitud más flexible ante las problemáticas que plantea el tener y mantener una salud reproductiva y la adopción de una paternidad responsable (Ibid.).

Por otro lado, Hoga et. al. (2013) encontraron que varios estudios concuerdan con que los hombres suelen tener sentimientos de invulnerabilidad ante las consecuencias de un embarazo no planeado. Este sentimiento ocasiona que los hombres se vean envueltos en conductas de riesgo como lo es el uso de anticonceptivos de manera inconsistente.

Planificación del primer hijo

A pesar de tener un punto de vista a favor del uso de métodos anticonceptivos la mitad de los entrevistados, mencionan que su primer hijo no fue planeado.

Juan y Pedro comparten la experiencia de comenzar a vivir con su pareja una vez que su pareja quedó embarazada y no antes:

"nos mudamos juntos porque quedó embarazada" (Juan, 29 años, una hija, profesor, unión libre).

"pues cuando nos casamos ya estaba embarazada" (Pedro, 35 años, una hija, arquitecto, casado).

Antonio al igual que Juan y Pedro comienzan a vivir con su pareja una vez que su pareja quedó embarazada de manera no planeada. Esta situación llevó a la pareja a tomar la decisión de vivir juntos y modificar sus planes de vida:

"Si, no fue deseado... pero pues yo sí le digo a él que pues que él nos enseñó, y también fue un momento en él hubo que tomar decisiones de vida y demás..."

(Antonio, tres hijos y dos hijas, docente, casado)

Ángel menciona que la falta del uso de métodos anticonceptivos terminó en un embarazo no planeado. Podemos inferir de su respuesta que existe en él un sentimiento de invulnerabilidad ante las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección:

"En mi caso no lo decidí. Sucedió precisamente por no usar un método anticonceptivo" (Ángel, 34 años, una hija, abogado, unión libre)

Las experiencias de los entrevistados contrastan con lo que Rojas (2014) expone en su trabajo titulado "Los hombres mexicanos y el uso de anticoncepción". Actualmente entre la población más joven de ámbitos urbanos y de estratos socioeconómicos más acomodados y escolarizados, la sexualidad se ha ido modificando. De manera que, las parejas ejercen la sexualidad con la intención de experimentar intimidad y satisfacción mutua en lugar de solo buscar la reproducción. Como consecuencia, el primer embarazo se ha ido retrasando después del matrimonio, al tiempo que se desea tener pocos hijos. En otro trabajo de la misma autora (Rojas, 2002) se realizaron entrevistas a dos grupos de varones, uno de *padres jóvenes* y otro de *padres mayores*, acerca de su experiencia en los procesos reproductivos, se encontró que los *padres mayores* al contrario de los padres jóvenes, no lograron establecer un mínimo nivel de comunicación con sus cónyuges para hablar de cuestiones sexuales y reproductivas, lo que contribuyó a la imposibilidad de construir acuerdos entre ambos. Debido a esto, no discutieron ni planearon el momento de empezar a tener hijos, ni el espaciamiento entre los hijos subsiguientes, al igual que los entrevistados para este estudio.

Los entrevistados que dicen haber planeado con su pareja, también mencionan que tenían deseos de vivir la "etapa de pareja" antes de la llegada de los hijos.

Al respecto "Omar" comenta que él y su pareja así lo decidieron al principio de la relación. Después de tener a su hija ha sido difícil continuar con esta dinámica.

Si, lo platicamos y si lo planeamos. Pues bueno, primero queríamos pues, conocernos, no. Vivir la etapa de, pues como recién casados y salimos de viaje y andábamos pa' todos lados pero no. Y pues ya tuvimos la niña, pues

obviamente jamás (Omar, 55 años, una hija y embarazo de 8 meses, casado, ingeniero químico).

A pesar de considerar la edad como un factor importante en la planeación de los hijos, Luis y su pareja decidieron tomarse un tiempo para “dedicarse a ellos” y a sus proyectos personales antes de tener a su primer hijo.

Sí, de hecho yo tenía una hija antes de conocerla a ella inclusive. Después cuando nos casamos si planeamos a los dos hijos. Primero los primeros tres años nos dedicamos a nosotros a proyectos personales y después decidimos ir, tampoco estamos tan chicos. (Luis, 51 años, dos hijas y un hijo, coordinador familiar, casado)

Gabriel y su esposa tomaron la decisión de comenzar a tener hijos justo después de casarse por recomendación médica, esto se debió a las condiciones de salud de su pareja y a que el deseo de tener hijos por parte de ambos coincide:

“El médico siempre le recomendó a ella que si quería tener hijos tenía que tenerlos ya... si había un deseo de ambos por este por tenerlo o un acuerdo este por decir: ah ok, ya vamos a embarazarnos” (Gabriel, 37 años, tres hijas, casado, estudiante de doctorado).

Actualmente en Mexico, la transformación del ejercicio de la sexualidad entre cónyuges, ha ido permitiendo a las parejas disfrutar de su compañía y buscar la estabilidad de la relación, al tiempo que se busca retrasar el primer embarazo (Rojas, 2014). Las mujeres en Indonesia se encuentran a menudo con la presión por parte de sus parejas y familiares para tener hijos justo después del matrimonio, debido a las normas sociales relativas a la fecundidad y reproducción. La información acerca de métodos anticonceptivos es a menudo deficiente lo que perpetúa la desinformación y conocimiento limitado sobre las opciones que existen para prevenir embarazos y regular el espaciamiento (Spagnoletti et.

al., 2018). En contraste con ese contexto, los entrevistados contaron con la información suficiente para planificar junto a su pareja la cantidad de hijos acordados en un ambiente de igualdad.

Salud sexual y reproductiva en varones: realidades y discursos contradictorios

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar

En el análisis cualitativo de contenido de las entrevistas se observó que las principales creencias en torno a la salud sexual y reproductiva de los varones que participaron no necesariamente coinciden con las decisiones en la praxis.

La información acerca de planificación familiar y métodos anticonceptivos se le ha presentado a los entrevistados en dos modalidades. Por un lado, la información llega de manera general por parte de instituciones como la escuela o a través de los medios de comunicación. Por otra parte, hay quienes se han acercado por interés propio a instituciones como el DIF o por medio de algún profesional médico.

Manera en la que se adquiere la información: Indirecta

Pedro (35 años, casado, una hija, arquitecto) menciona que recibió información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar "por los comerciales que salen en la tele y ya". Por el otro lado Juan (29 años, una hija, unión libre, profesor), nos dice que recibió información por medio de pláticas en la escuela:

Pues a través de los medios de comunicación, una corta plática en la escuela. Pero bueno no sé, casi siempre que se habla de planificación familiar se refieren mucho, ok vamos a ver como la manera de evitar los embarazos y también evitar pues las

infecciones de transmisión sexual pero no lo vinculan como cuál es tu plan de vida. (Juan, 29 años, una hija, unión libre, profesor)

Se puede inferir que ellos no estaban buscando voluntariamente obtener la información, esta llegó a ellos de manera circunstancial. Al respecto Oyediran, Ishola, Feyisetan (2002) encontraron que el conocimiento sobre anticoncepción entre hombres es alto a pesar de que los programas de planificación familiar se concentran en las mujeres. Los hombres reciben información acerca de métodos anticonceptivos a través de sus compañeros, proveedores de salud o campañas de los medios de comunicación, y sus parejas. Los conocimientos recibidos por los proveedores de servicios de salud o a través de los medios de comunicación son los menos citados por los hombres. Por otro lado, los hombres casados que cuentan con educación media superior tienen dieciséis veces más probabilidades de conocer un método de planificación familiar que los que no tienen estudios formales.

Manera en la que se adquiere la información: Directa

Iván (37 años, un hijo, casado, psicoterapeuta) nos dice que obtuvo información sobre PF "en las citas con la ginecóloga". Por otro lado Gabriel (37 años, tres hijas, casado, estudiante de doctorado) nos dice que asistió al "DIF, fuimos al DIF y en el DIF pues nos dieron esas pláticas de todo eso". Ellos asistieron con su pareja a consulta con un especialista o a alguna institución para recibir información sobre PF junto a su pareja de manera voluntaria. En el caso de Iván, la visita al especialista se trató de un acompañamiento a su pareja a las consultas ginecológicas periódicas. Y en el caso de Gabriel asistió al DIF para obtener un certificado que pide el municipio como requisito

para poder contraer matrimonio. Si bien ambos asistieron de manera voluntaria, el contexto nos deja ver que no fue por iniciativa propia.

Respectivamente Martínez y Díaz (2015) detectaron que la asistencia masculina a la consulta de planificación familiar es poco frecuente. La mayoría de los hombres descubrieron la existencia de las consultas de planificación familiar a través de sus parejas y aseguran haber asistido por recomendación de ella y no por iniciativa propia.

Valores tradicionales de la masculinidad

La mayoría de los entrevistados al igual que Iván coinciden en que la presión social proveniente principalmente de la familia y amigos no es un factor determinante para decidir tener o no más hijos, como se nos menciona a continuación:

Sí he recibido los comentarios si nos han preguntado, su familia, mi familia, amigos y demás. Pero no me he sentido presionado a tener que cumplir con las expectativas de otros. Entiendo que te pregunten y todo eso pero no por eso me voy a decidir a tener otro (Iván, 37 años, casado, un hijo, psicoterapeuta).

Ramos (2006) menciona que las construcciones de género implican para los hombres probar su heterosexualidad a través de su capacidad para preñar a una mujer. Por lo tanto, los hombres suelen recibir presión por parte de amigos y familiares para tener muchos hijos. Aquellos quienes no se apegan a estos mandatos socioculturales suelen ser motivo de burlas y cuestionamientos a su masculinidad. Aún no se ha indagado de manera directa sobre las experiencias de los hombres que deciden ignorar esa presión.

La presión social que Gabriel recibe se explica por el tipo de ambiente en el que se desenvuelve profesionalmente, actualmente no recibe presión para tener más hijos, sino al contrario. Gabriel menciona que entre las personas más jóvenes que él y que pertenecen al ámbito académico donde él se desempeña, tener hijos pareciera no ser bien aceptado.

(...) nuestros contactos pues la mayoría son como de esta generación de veintitantos principios de 30 años. Inclusive en la academia, en la universidad y en donde nos hemos visto envuelto pasa lo contrario. Ven mal que tengas hijos. Más bien porque la gente ahorita no quiere tener hijos y como que ahí sí se percibe, se percibe como que quieren ejercer cierta presión a través de comentarios, pero pues también a mí me vale, se me resbala y se me resbala y se me resbala siempre. Pero si siento que hay un cómo, hay un así en el imaginario colectivo de las personas principalmente de esta generación que piensan o creen que es malo como tener hijos (Gabriel, 37 años, tres hijas, estudiante de doctorado, casado).

La diferencia en el tamaño de la descendencia entre las generaciones más jóvenes respecto de sus padres se debe principalmente al uso común de métodos anticonceptivos, a la pérdida de hegemonía del discurso eclesiástico, pero sobre todo están ligadas a cuestiones económicas, búsqueda del bienestar familiar y de una estrategia de futuro ascenso social para los hijos fundamentada en el acceso a la escolarización (Rojas, 2014). En contraste con lo que nos menciona nuestro participante, el cambio en la percepción sobre los hijos entre los jóvenes configura una postura de rechazo hacia las familias numerosas, privilegiando la disminución en el número de hijos.

En cuanto a las preferencias del sexo de los hijos Ivan y Omar nos comparten sus reflexiones:

“obviamente nos gustaría tener como la parejita, un niño y una niña” (Iván, 37 años, casado, un hijo, psicoterapeuta).

Algo curioso, me dijeron que era niño (en el ultrasonido). Pues, ella quería una niña y yo quería un niño. Y pues yo estaba feliz, no. Y yo estaba triste cuando nació la niña, más bien cuando supimos que era niña, porque ya nos confirmaron el séptimo mes. Si ya nos confirmaron, obviamente niña, ya me aguante, pero pues, un ratito, y lo supere y listo (Omar, 55 años, una hija y embarazo de 8 meses, casado, ingeniero químico).

Entre los participantes no existe una tendencia marcada acerca de una mayor preferencia de un sexo sobre el otro. En el caso de Omar las circunstancias lo llevaron a reajustar sus preferencias al respecto, lo que se logró con éxito, pues antes ya nos había mencionado durante la entrevista al igual que “Iván”, haber hablado con su pareja de querer tener “la parejita” es decir, un niño y una niña.

En el trabajo de Spagnoletti et. al. (2018) antes mencionado, se habla de que el deseo de tener un hijo de cada sexo está ligado al ideal normativo de que una familia completa está compuesta con al menos de un hijo de cada sexo. Varios de los embarazos de las participantes habían sido para conseguir la “familia completa”. Las parejas suelen intentar hasta conseguir tener mínimo un hijo de cada sexo. Este mismo fenómeno también se puede observar en este estudio.

Rol del padre

Para Antonio la repartición de los roles de género de tipo tradicional tiene un costo-beneficio que por un lado implica que hay alguien en casa al cuidado de los hijos todo el tiempo y que por otro lado, no le permite pasar mucho tiempo con sus hijos. Esto para él ha implicado no pasar tiempo suficiente con ellos para crear una relación estrecha y recibir reclamos por parte de sus hijos al respecto.

Ok, bueno son dos cosas. Uno que esta decisión si la tomamos y fue muy buena decisión cuando venimos para acá para Tijuana de nuevo. Pues yo soy el que tiene el trabajo de tiempo completo no y pues entonces soy el que... ella me dice pues yo me quedo en la casa, yo los cuido y tú ponte a trabajar, cosa que hasta ahorita había estado haciendo. Está la otra parte pues para uno que va asumiendo el rol del varón macho proveedor este padre de familia, pues salir todo el día. No comer con ellos, hacer otra [...] pero comer juntos es así como es lo mejor de estar ahí no. Porque también pues eso es lo que nos mantiene, pues quiero pensar en muy buenas condiciones afortunadamente de salud. En este momento en el que tomamos la decisión de que ella se quede en casa y que tiene a los niños pues además de que hay comida deliciosa también comida preparada en casa, los niños no se han enfermado, hay atención para ellos, van bien en la escuela pero de repente también son estos reclamos, no. - pues tú nunca estas, te la pasas todo el día, ósea te la pasas... Me la paso todo el día aquí atendiendo chamacos ajenos (Antonio, tres hijos y dos hijas, docente).

Antonio a pesar de tener un acuerdo con su esposa sobre el rol que cada uno desempeña como padre, nos transmite en su respuesta un semblante de insatisfacción y malestar por no disponer del tiempo que su pareja dispone para poder estar con sus hijos debido al trabajo. Al respecto Salguero (2006) menciona que históricamente, los varones han sido colocados en el espacio público de trabajo y la obtención de bienes económicos, alejándose de su vida reproductiva, desde la toma de decisiones hasta la participación en la crianza de los hijos.

Por otro lado, el horario de trabajo de Iván, permite que sea él de los dos quien dispone de más tiempo para realizar actividades con su hijo.

De hecho, yo soy quien pasa más tiempo con él. Por los tiempos que yo manejo de trabajo me permite llevarlo a la escuela, ir por él, hacer tareas con él, bañarlo, dormirlo y demás. Si compartimos muchas actividades pero yo soy quien tiene más tiempo para poder hacer cosas con él (Iván, 37 años, casado, un hijo, psicoterapeuta).

Omar y su esposa, que se encuentra embarazada de ocho meses de su segundo hijo, comparten las responsabilidades del cuidado de su hija.

Siempre hemos compartido, o sea unas cosas de ella. Ahorita que no puede pues yo las hago (...) pues lo típico, cambiar los pañales, la mamila, levantarse. A veces me tocaba levantarme en la noche a hacer las mamilas mientras ella dormía (...) generalmente como yo soy el que más tengo contacto con la niña yo voy a la escuela (...) ya cuando se trata de las juntas pues ya va mi esposa (...) ella le da los medicamentos, yo de llevarla al hospital, de andar en todo (...) pero generalmente estamos los dos al tanto (Omar, 55 años, una hija y embarazo de 8 meses, casado, ingeniero químico).

Rojas (2000) observó cambios en el ejercicio de la paternidad en México en varones jóvenes de sectores medios y con niveles educativos altos. Al igual que en el caso de nuestros participantes, la autora señala que los varones adoptan más fácilmente modelos de comportamiento modernos, relacionados con una mayor participación en las decisiones reproductivas, comparten de manera cercana los eventos de embarazo, parto y crianza de sus hijos.

Consideraciones para decidir tener más hijos

Las consideraciones para tener o no más hijos para estos entrevistados engloban, la falta de tiempo, el ingreso económico, estabilidad psicológica y emocional, la opinión de la pareja y los arreglos acordados en pareja.

Al respecto, Pedro comenta que el tiempo disponible que tiene para estar con su hija después del trabajo es muy poco. Para él, este es el principal factor para decidir no tener más hijos por ahora. Con el paso del tiempo la edad también se ha convertido en un factor importante:

“En mi caso realmente ha sido el tiempo, o sea el tiempo que le que estoy dedicando a mi hija actualmente, eso y la edad que yo creo que entre más pasa el tiempo yo creo que menos ganas tengo de tener otro y que realmente el tiempo que pasó con mi hija es relativamente poco” (Pedro, 35 años, una hija, arquitecto, casado).

Omar comenta que él está de acuerdo con su pareja en no tener más hijos, ambos coinciden en que dos hijos es el número ideal para ambos:

“Pues ella también me dijo que no y yo le digo no pues, por mí esta... pues, queríamos tener dos hijos nada más, era nuestro ideal más bien. Y ya tenemos la parejita ósea, el niño y la niña” (Omar, 55 años, una hija y embarazo de 8 meses, casado).

Para Pedro y Juan, el tiempo disponible para pasar con ellos, el factor económico y el consenso con la pareja son los factores a considerar. Ambos remarcan que desde su experiencia el factor económico y el tiempo de calidad son primordiales para el buen desarrollo del niño/a:

“Pues yo creo que lo principal es si vas a tener tiempo para ellos. Si vas a poder mantener al hijo, y lógicamente el consenso con quien los vas a tener verdad, yo creo que con esas tres, lo más importante aunque yo creo que el tiempo que le vas a dedicar al hijo es lo primordial, y muy de la mano con el si vas a poder mantenerlos porque quieres muchos pero no tienen ni cómo mantenerlos pues (...)” (Pedro, 35 años, una hija, arquitecto, casado).

“Pues en primera instancia la voluntad de la pareja. Si la pareja quiere tener hijos o no. Segundo lugar lo económico, sí es factible pues darle la mejor educación posible dentro de nuestras posibilidades, también la otra cuestión importante y creo que hasta a veces un poquito más que lo económico es el tiempo que tienes para darles porque si tanto tú como tu pareja trabajan entonces se vuelve más difícil darle ese tiempo que el niño o la niña necesita para su desarrollo y también ver qué redes tienes a tu alrededor porque no es lo mismo por ejemplo estar en una ciudad como pareja solos y criar a los hijos que tener por ejemplo abuelas, tíos, abuelos, que de alguna forma u otro te puedan ayudar a cuidar a tus hijos” (Juan, 29 años, una hija, unión libre, profesor).

En semejanza con los que nuestros entrevistados nos comentan Koffi et al. (2018) en un estudio cualitativo realizado con 72 hombres casados descubrieron que, los hombres que defienden la planificación familiar tienen a menudo razones socioeconómicas asociadas a la crianza de los hijos, incluido el coste de su educación y los beneficios para la salud materno-infantil del espaciamiento de los nacimientos para apoyar la planificación familiar. Además, la opinión generalizada de los hombres fue que la planificación familiar es una decisión que debe ser tomada en conjunto con sus esposas. Discutir al respecto con sus parejas es señal de una relación abierta y fuerte. Con respecto al tiempo dedicado a

los hijos Salguero (2006), encontró que existe un proceso de cambio en el significado de la paternidad. Ser padre ya no solo significa tener hijos, también es importante responsabilizarse de los hijos e hijas, educarlos, cuidarlos y disfrutarlos, estar al tanto de su desarrollo desde el momento que nacen, cuando son pequeñitos, cuando van creciendo y son adolescentes, incluso cuando son adultos (Ibid.).

Desde su experiencia personal, Gabriel nos comparte la opinión de que la estabilidad emocional y psicológica son las que verdaderamente determinan el éxito y deben de considerarse por encima del éxito laboral, social y cultural, para garantizar el bienestar de los hijos y una mejor calidad de vida:

“En mi experiencia y así lo voy a hablar no voy a hablar teóricamente. Pero en mi experiencia creo que estar bien, estar estable tanto emocional como psíquicamente, psicológicamente. Este es el determinante para, uno: decidir tener hijos, y dos: decidir cuantos hijos porque te podrías ir por la finta de la cuestión económica, pero estudiar no te garantiza que tengas una buena calidad de vida y ejemplos hay demasiados, entonces tanto como al que tenga mucho capital cultural, social y haya estudiado o tenga muchos posgrados o doctorado o lo que tú quieras no determina que tenga éxito. Yo siento ahorita ya a mi edad y con lo que he vivido que lo que determina el éxito es que tú seas estable tanto psicológica, como emocionalmente” (Gabriel, 37 años, tres hijas, estudiante de doctorado, casado).

De acuerdo con Salguero (2006), algunos hombres siguen relacionando la responsabilidad familiar con proveer económicamente. Tarde o temprano se ven confrontados con la realidad. La pareja provee también económicamente pues el ingreso económico no suele ser suficiente para mantener el nivel de vida que aspiran. En este sentido se requiere que no únicamente se dediquen a trabajar. Entre los hombres más jóvenes la paternidad ha

llegado a tener nuevos significados. Se requiere que participen en las labores domésticas, cuidado y atención de los hijos, escuchar las necesidades de la pareja, que estén dispuestos a negociar espacios, tiempos, decisiones y formas de relación, lo que los lleva vivir la paternidad de una manera más equitativa, participativa y afectuosa.

Para Antonio tener una familia numerosa, como comúnmente se piensa, trae beneficios como el apoyo y compañía, además proporciona una red de apoyo durante el desarrollo y para el futuro:

Hay así como que muchas, dichos así de la sabiduría popular que con los que de repente pues se me hace más fácil describir mi situación pero... Bueno se me cumple en este rollo de que, "Lo mejor que le puedes regalar a un niño es un hermano"; ellos son así como que muy unidos entre ellos (...) o sea yo los veo y me atrevería a decir que son felices, pero bueno o sea están uno encima del otro (Antonio, 37 años aprox., tres hijos y dos hijas, casado, docente).

Entre los resultados obtenidos en el trabajo de Rojas (2002), se encontró que los padres mayores de sectores populares se caracterizan por asumir actitudes tradicionales respecto al papel que desempeñan en sus procesos reproductivos y que la percepción de poder incidir en su propia capacidad reproductora es casi nula. Lo anterior es equiparable con el testimonio de nuestro participante, quien proviene de un entorno rural. La autora plantea que la casi nula percepción de la posibilidad de incidir en la propia capacidad reproductiva se relaciona de manera importante con una socialización en un ambiente rural desde la infancia y parte de la adolescencia en una época en la que se contaba con muy poca información respecto a la sexualidad y reproducción humana en esos espacios. Solo hasta que percibieron que el tamaño de sus descendencias era demasiado grande, los hombres optaron por usar el retiro, la

abstinencia o incluso la presión para que sus esposas fueran esterilizadas. En el caso de nuestro entrevistado, como se expuso anteriormente, él fue quien recibió presión durante algún tiempo por parte de su esposa para realizarse una vasectomía.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación contrastan y convergen con la evidencia recolectada en la sección de antecedentes de la investigación. Contrastan porque en la literatura al respecto se puede observar que el bajo nivel educativo, la influencia religiosa y la inequidad de género son relevantes para explicar la precariedad en la que se encuentra la SR en términos generales. Por ejemplo, Hoga, Rodolpho, Sato, Nunes y Borges (2013), realizaron una revisión sistemática de estudios cualitativos. Los 16 estudios contemplados permitieron observar cinco síntesis que los autores exponen de la siguiente manera:

- 1) La conducta anticonceptiva es influida por contextos religiosos, familiares y sociales
- 2) Los valores centrados en la masculinidad predominan en conductas anticonceptivas
- 3) Los hombres parecen tener un sentido de invulnerabilidad que también impacta en este tipo de conductas
- 4) Los obstáculos para mejorar el uso de anticonceptivos son fuertes
- 5) Las conductas mencionadas son relativas a la toma de decisiones y experiencias respecto a los anticonceptivos masculinos. (Ibid., p. 927)

Pero de los cinco puntos expuestos, sólo el cuarto converge con lo encontrado por esta investigación. Es decir, a pesar de no haber encontrado contextos religiosos, valores centrados en masculinidad, etc., “los obstáculos para mejorar el uso de anticonceptivos son fuertes”.

También se toma la revisión sistemática de Blackstone, Nwaozuru, Iwelunmor (2017), misma que contempla 58 estudios realizados con participantes africanos entre 2005 y 2015.

Dicho estudio permite observar factores que influyen en la opinión sobre la anticoncepción por parte de dicha población. De acuerdo con estos autores, los factores que influyen de manera negativa, es decir, que prohíben o reducen el uso de anticonceptivos son: creencias desacertadas de efectos secundarios, desaprobación por parte del hombre en la pareja y normas socioculturales respecto a la fertilidad. Por otro lado, los factores que impactan de manera positiva son: educación, empleo y comunicación entre parejas (Ibid.). Pero en este contexto no se encuentran los factores que influyen de manera negativa, al contrario, se encuentra educación superior, empleo y comunicación equitativa entre parejas y a pesar de eso, se sigue encontrando un precario nivel de salud reproductiva.

También se señalado la falta de adaptación por parte de programas sobre salud reproductiva en diferentes países (Girum, Shegaze y Tariku, 2017; Marcell, Morgan, Sanders, Lunardi, Pilgrim, Jennings, Page, Loosier y Dittus 2017; Thummalachetty, Mathur, Mullinax, Decosta, Nakyanjo, Lutalo, Brahmhatt y Santelli, 2017; Bunney, Zink, Holm, Billington y Kotz, 2017). Pero la información recolectada por la presente investigación confirma que, a pesar de la accesibilidad a programas de SR por parte de los participantes, estos tuvieron embarazos no deseados en más de una ocasión (con una excepción).

Pero los resultados también convergen con la investigación previa en términos generales, esto debido a que el problema persiste, los hombres que participaron en esta investigación tienen prácticas precarias de SR. Esto a pesar de que la explicación que justifica el problema no concuerda con la realidad observada en esta investigación.

De acuerdo con la evidencia previa y al contraste y convergencia mencionadas, se cree probable que la precariedad de la SR se esté observando en la incongruencia entre creencia y actitud respecto a ésta. Pues se opina favorablemente de ésta y se le practica, pero a pesar de esto se presenta un embarazo no planeado en dos ocasiones o más. También se cree que al

respecto podría haber mala comunicación con la pareja, esto debido a que, a pesar de estar en contacto con ella, no hubo planificación familiar.

LIMITACIONES

Faltó entrevistar a las parejas de los participantes, se necesita un estudio más amplio y se cree que una posible deseabilidad social o posible autolimitaciones de los participantes al hablar con una investigadora, podrían haber censurado o limitado la información proporcionada.

CONCLUSIÓN

Los resultados permiten reflexionar el problema de investigación desde nuevas explicaciones, puesto que éstas son necesarias para entender la persistencia del problema en un contexto diferente. Lo que invita a reflexionar sobre la necesidad de investigar el problema desde nuevos acercamientos y disciplinas.

Las creencias de los participantes parecen estar de acuerdo con el paradigma de la SR, pero sus actitudes no lo están. Por lo que se aprecian incongruencias entre las opiniones favorables de la SR y la falta de predisposición a sus prácticas, por ejemplo: opinión favorable de la vasectomía, pero la falta de su aplicación o comunicación con la pareja, pero la falta de planeación familiar con ella. Esto permite ver, a la luz de las investigaciones previas, que el problema de la precaria salud reproductiva es persistente, a pesar de que el contexto sea mejor al que se puede observar en otras partes del mundo. Lo que sugiere la falta de explicaciones que resuelvan la mala SR ejercida por hombres, que no son ignorantes, religiosos o sexistas.

REFERENCIAS

- Abella, J. A. (2002). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. (Fundación Centro de Estudios Andaluces). Sevilla.
- Adongo, P. B., Tapsoba, P., Phillips, J. F., Tabong, P. T. N., Stone, A., Kuffour, E., ... Akweongo, P. (2014). "If you do vasectomy and come back here weak, i will divorce you": A qualitative study of community perceptions about vasectomy in Southern Ghana. *BMC International Health and Human Rights*, *14*(1), 1–8.
<http://doi.org/10.1186/1472-698X-14-16>
- Arias-Arias, I. I., Cruz-león, A., & Ramírez-ramírez, M. O. (2014). Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. *SALUD EN TABASCO*, *20*(2), 37–43.
- Aspilcueta-Gho, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, *30*(2), 480–486.
- Babalola, S., Kusemiju, B., Calhoun, L., Corroon, M., & Ajao, B. (2015). Factors associated with contraceptive ideation among urban men in Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, *130*, E42–E46. <http://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.05.006>
- Baldé, M. D., Diallo, B. A., Compaoré, R., Bah, A. K., Ali, M., Kabra, R., & Kouanda, S. (2016). Men's behavior surrounding use of contraceptives in Guinea. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, *135*, S16–S19.
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.08.007>
- Bello-Villanueva, A. M., Palacio, J., Vera-Villroel, P., Oviedo-Trespacios, O., Rodriguez-Diaz, M. A., Celis-Atenas, K., & Pavez, P. (2016). Construcción y validación de una escala para evaluar salud sexual y reproductiva en adolescentes mujeres de la Región Caribe Colombiana. *Universitas Psychologica*, *15*(1), 15–31.

<http://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1/cvee>

Bishwajit, G., Tang, S., Yaya, S., Ide, S., Fu, H., Wang, M., He, Z., Da, F., & Feng, Z.

(2017). Factors associated with male involvement in reproductive care in Bangladesh.

BMC Public Health, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3915-y>

Blackstone, S. R., Nwaozuru, U., & Iwelunmor, J. (2017). Factors influencing contraceptive

use in sub-saharan Africa: A systematic review. *International Quarterly of Community*

Health Education, 1–13. <https://doi.org/10.1177/0272684X16685254>

Brooks, J., Wearden, A. (2006). A critical evaluation of the use of Interpretative

Phenomenological Analysis (IPA) in health psychology. *Psychology and health*. 21 (1),

87-108

Bunney, P. E., Zink, A. N., Holm, A. A., Billington, C. J., & Kotz, C. M. (2017). Gendered

power dynamics and women's negotiation of family planning in a high HIV prevalence

setting: A qualitative study of couples in western Kenya. *Physiology & Behavior*,

176(1), 139–148. ht

Davis, Christine S. (2008) Hypothesis. L. M. Given Editor, The SAGE Encyclopedia of

Qualitative Research (pp. 408-409). SAGE [tps://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040)

De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud

reproductiva. *Género y salud en el Sureste de México*, 199-219.

De Keijzer, B. (2016). “Sé que debo parar pero no se como” Abordajes teóricos en torno a los

hombres, la salud y el cambio”. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista*

Latinoamericana 22, 278-300. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.12.a>

Connell, R. W. (1995) “The Social Organization of Masculinity” de *Masculinities*, University

of California Press, Berkeley.

Contreras Urbina, J. M. (2006). El comportamiento reproductivo de los varones residentes en

entidades federativas mexicanas con altos niveles de marginación. En Figueroa

- (Comp.) *Ser padres, esposos e hijos, prácticas y valoraciones de varones mexicanos* (pp. 253-282). El Colegio de México, México.
- Conway, J. K., Bourque, S. C., y Scott J. W. (2013). El concepto de género. En Lamas (Comp.) *El género, la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 21-33). Porrúa, México.
- Córdoba Basulto, D. I., Mercado Sanchez, T., & Sapien Lopez, J. S. (2010). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316054008>. *Revista de Especialidades Medico-Quirurgicas*, 15(3), 144–151.
- Cruz del Castillo, C., Diaz-Loving, R., Romero Palencia, A., Armenta-Hurtarte, C., Baeza-Rivera, M.J. (2017). Tatuaje cultural: el paso del tiempo sobre los estereotipos de género y las normas. En Díaz-Loving (Comp.) *Las garras de la cultura: investigaciones y creencias en torno a las normas y creencias del mexicano* (pp. 91-115). El manual moderno, México.
- Dansereau, E., Schaefer, A., Hernández, B., Nelson, J., Palmisano, E., Ríos-Zertuche, D., Woldeab, A., Zúñiga, M. P., Iriarte, E. M., Mokdad, A. H., & El Bcheraoui, C. (2017). Perceptions of and barriers to family planning services in the poorest regions of Chiapas, Mexico: A qualitative study of men, women, and adolescents. *Reproductive Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0392-4>
- Dorman, E., Perry, B., Polis, C. B., Campo-Engelstein, L., Shattuck, D., Hamlin, A., Aiken, A., Trussell, J., & Sokal, D. (2018). Modeling the impact of novel male contraceptive methods on reductions in unintended pregnancies in Nigeria, South Africa, and the United States. *Contraception*, 97(1), 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.08.015>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/>
- Ezeanolue, E. E., Iwelunmor, J., Asaolu, I., Obiefune, M. C., Ezeanolue, C. O., Osuji, A., ... Ehiri, J. E. (2015). Impact of male partner's awareness and support for contraceptives on female intent to use contraceptives in southeast Nigeria Health behavior, health promotion and society. *BMC Public Health, 15*(1), 1–6. <http://doi.org/10.1186/s12889-015-2216-1>
- Fabian García, L. (2015). Nuevas masculinidades: discursos y prácticas de resistencia al patriarcado. Recuperado de: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55344.pdf>
- Figueroa-Perea, J. G. (2010). Generación de datos sobre comportamientos reproductivos de varones en México. *Papeles de Población, 16*(65), 131–161.
- Flick, U. (2012). Introducción a la investigación cualitativa (Vol. 303). Ediciones Morata, SL.
- Flores-Huitrón, P., del Carmen Jiménez-Hernández, J., Gabriela Madrigal-de León, H., Raúl Ponce-Rosas, E., Landgrave-Ibá, S., & Eugenia Baillet-Esquivel, L. (2014). Perfil del varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. *ATEN FAM, 21*(1), 12–15. [http://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30004-9](http://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30004-9)
- Galoviche, V. (2016). Conferencia sobre población y desarrollo de El Cairo (1994). *RevIISE, 8*(2016), 89–97.
- Galoviche, V. (2016). Masculinidades y Salud: miradas desde los agentes ejecutores del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de San Juan. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/161647175.pdf>

- Girum, T., Shegaze, M., & Tariku, Y. (2017). The Role of Currently Married Men in Family Planning and its Associated Factors in Agaro Town , South West Ethiopia. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 7(1), 119–124.
- Guba, E & G, Lincoln, Y. S. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En Denman y Haro. (Comps) *Por los rincones, una antología de métodos cualitativos en la investigación social*. El Colegio de Sonora, México.
- Girum, T., Shegaze, M., & Tariku, Y. (2017). The Role of Currently Married Men in Family Planning and its Associated Factors in Agaro Town , South West, 119–124.
- Gutmann, M. (2015). Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: Un estudio de caso en México. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género* \, 1(1), 54–75.
- Hamdan-Mansour, A. M., Malkawi, A. O., Sato, T., Hamaideh, S. H., & Hanounch, S. I. (2016). Men 's perceptions of and participation in family planning in Aqaba and Ma'an governorates, Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 22(2), 124–132. <http://doi.org/10.26719/2016.22.2.124>
- Hardee, K., Croce-Galis, M., & Gay, J. (2017). Are men well served by family planning programs? *Reproductive Health*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0278-5>
- Hardy, E. y Jiménez, A. L. (2001) Masculinidad y Género. Recuperado de:<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n2/spu01201.pdf>
- Hernández-Aguilera, R. D., & Marván-Garduño, M. L. (2015). Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(4), 162–167. <http://doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.002>
- Hoga, L. A. K., Rodolpho, J. R. C., Sato, P. M., Nunes, M. C. M., & Borges, A. L. V. (2013).

- Adult men's beliefs, values, attitudes and experiences regarding contraceptives: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7–8), 927–939. <http://doi.org/10.1111/jocn.12262>
- Joshi, L. R. (2015). Male participation in family planning : human behaviour perspective. *Journal of Nepal Health Research Council*, 13(31), 188–195. <http://doi.org/september13>
- Julien, H. (2008). Content Analysis. L. M. Given Editor, The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research (pp. 120-121). SAGE Thummalachetty, N., Mathur, S., Mullinax, M., Decosta, K., Nakyanjo, N., Lutalo, T., ... Santelli, J. S. (2017). Contraceptive knowledge, perceptions, and concerns among men in Uganda. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4815-5>
- Kabagenyi, A., Ndugga, P., Wandera, S. O., & Kwagala, B. (2014). Modern contraceptive use among sexually active men in Uganda: Does discussion with a health worker matter? *BMC Public Health*, 14(1). <http://doi.org/10.1186/1471-2458-14-286>
- Kerlinger, F.N. y Lee, H.B. (2002). Investigación del comportamiento. McGraw Hill, 4a edición.
- King, A. S. (2015). Attitudes and Intentions Towards a Novel Male Contraceptive : A Health Belief Model Approach.
- Koffi, T. B., Weidert, K., Bitasse, E. O., Mensah, M. A. E., Emina, J., Mensah, S., Bongiovanni, A., & Prata, N. (2018). Engaging men in family planning: Perspectives from married men in Lomé, Togo. *Global Health Science and Practice*, 6(2), 316–327. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00471>
- Prendes Labrada, M. C., Aparicio Arias, Z., Guibert Reyes, W., & Lescay Megret, O. (2001). Participación de los hombres en la planificación familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 17(3), 216–237.

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi02301.pdf

- Le Guen, M., Ventola C., Bohet, A., Moreau, C., & Bajos, N. (2015). Men's contraceptive practices in France: evidence of male involvement in family planning. *Contraception*, 92, 46-54. <http://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.03.011>
- Letshwenyo-Maruatona, S. B., & Gabaitiri, L. (2018). Botswana men's perspective on partner communication about sexual and reproductive health issues. *Journal of Communication in Healthcare*, 11(2), 151–161. <http://doi.org/10.1080/17538068.2018.1467069>
- Liddon, N., O'Malley Olsen, E., Carter, M., & Hatfield-Timajchy, K. (2016). Withdrawal as pregnancy prevention and associated risk factors among US high school students: Findings from the 2011 National Youth Risk Behavior Survey. *Contraception*, 93(2), 126–132. <http://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.08.015>
- Mahalik, J. R., Burns, S. M. & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviours. *Social Science & Medicine*, 64, 2201-2209. doi:10.1016/j.socscimed.2007.02.035
- Marcell, A. V., Gibbs, S. E., Choiriyah, I., Sonenstein, F. L., Astone, N. M., Pleck, J. H., & Dariotis, J. K. (2016). National needs of family planning among US men aged 15 to 44 years. *American Journal of Public Health*, 106(4), 733–739. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.303037>
- Marcell, A. V., Morgan, A. R., Sanders, R., Lunardi, N., Pilgrim, N. A., Jennings, J. M., ... Dittus, P. J. (2017). The Socioecology of Sexual and Reproductive Health Care Use Among Young Urban Minority Males. *Journal of Adolescent Health*, 60(4), 402–410. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.014>
- Martínez Boloña, Y., & Díaz Bernal, C. Z. (2015). Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar. *Revista Cubana de*

- Obstetricia y Ginecología*, 41(3), 297–306.
- Marván, M. L., Ehrenzweig, Y., & Hernández-Aguilera, D. (2017). Mexican Men 's View of Vasectomy. *American Journal of Men 's Health*, 11(3), 610–617.
<http://doi.org/doi.org/10.1177/1557988316655743>
- Mattebo, M., Sharma, B., Dalhkvist, E., & Erlandsson, K. (2016). Perceptions of the role of the man in family planning , during pregnancy and childbirth : A qualitative study with fifteen Nepali men, 3(July), 31–45.
- Matud Aznar, M. P. (2008). Género y salud. *Suma psicológica*, 15 (1), 75-94.
- Mertens, D. M. (2014). *Research and evaluation in education and psychology: integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. United States, Gallaudet University.
- Mendoza, J. (2019). Develando los costos de la masculinidad. El autocuidado de la salud sexual de los varones adultos en México. Recuperado de https://www.depfe.unam.mx/especializaciones/revista/1-1-2019/05_GE_Mendoza-Valdez_2019.pdf
- Mohammed, B. H., Johnston, J. M., Vackova, D., Hassen, S. M., & Yi, H. (2019). The role of male partners in utilization of maternal health care services in Ethiopia: A community-based couple study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2176-z>
- Msovela, J., & Tengia-Kessy, A. (2016). Implementation and acceptability of strategies instituted for engaging men in family planning services in Kibaha district, Tanzania. *Reproductive Health*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0253-6>
- Mundigo, A. I., Correa, S., Maguirre, D.C., Figueroa-Perea, J. G. (2000). Re-conceptualizing the role of men in the post-Cairo era. *Culture, health and sexuality*. 2 (3), 323-351.
- Ochako, R., Temmerman, M., Mbono, M., & Askew, I. (2017). Determinants of modern

- contraceptive use among sexually active men in Kenya. *Reproductive Health*, 14(1), 1–16. <http://doi.org/10.1186/s12978-017-0316-3>
- Ohn Mar, S., Ali, O., Sandheep, S., Husayni, Z., & Zuhri, M. (2019). Attitudes towards vasectomy and its acceptance as a method of contraception among clinical-year medical students in a Malaysian private medical college. *Singapore Medical Journal*, 60(2), 97–103. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018065>
- Okigbo, C. C., Speizer, I. S., Corroon, M., & Gueye, A. (2015). Exposure to family planning messages and modern contraceptive use among men in urban Kenya, Nigeria, and Senegal: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 12(1), 1–12. <http://doi.org/10.1186/s12978-015-0056-1>
- Ordorica, M., & Prud'homme, J.-F. (Eds.). (2012). *Los grandes problemas de México* (1st ed.). México D.F.: El Colegio de México.
- Oyediran, K. A., Ishola, G. P., & Feyisetan, B. J. (2002). Factors affecting ever-married men's contraceptive knowledge and use in Nigeria. In *Journal of Biosocial Science* (Vol. 34, Issue 4, pp. 497–510). <https://doi.org/10.1017/S0021932002004972>
- Prendes Labrada, M. C., Aparicio Arias, Z., Guibert Reyes, W., & Lescay Megret, O. (2001). Participación de los hombres en la planificación familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 17(3), 216–237. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi02301.pdf
- Ramos Padilla, M. (2006). La salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 23(3), 201–220.
- Rocha, T. E. (2015). Hombres en la transición de roles y la equidad de género. En Rocha y Lozano (Comp.) *Debates y reflexiones en torno a las masculinidades: Analizando los caminos hacia la igualdad de género* (pp. 41-65). UNAM, México.

- Rodríguez Morales, V., Castañeda Abascal, E., Rodríguez Cabrera, A., Díaz Bernal, Z., & Lozano Lefran, A. (2013). Necesidad del abordaje de los estudios de la necesidad sexual y reproductiva en el hombre. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(5), 929-938
- Rodríguez Morales, V., Díaz Bernal, Z., Castañeda Abascal, I., & Rodríguez Cabrera, A. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), 101–114.
- Rojas, O. (2000). La paternidad y la vida familiar en la Ciudad de México, un acercamiento cualitativo al papel desempeñado por los varones en los ámbitos reproductivo y doméstico, Tesis presentada para optar por el grado de Doctor en estudios de población, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El colegio de México.
- Rojas, O. (2002). La participación de los varones en los procesos reproductivos: un estudio cualitativo en dos sectores sociales y dos generaciones en la ciudad de México. *Papeles de Población*, 31(1), 189–217.
- Rojas, O. L. (2014). Los hombres mexicanos y el uso de anticoncepción. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 77(Julio-Diciembre), 77–95.
- Salguero Velásquez, A. (2006). Identidad, responsabilidad familiar y ejercicio de la paternidad en varones del Estado de México. *Papeles de Población*, 48, 155–179.
Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v12n48/v12n48a8.pdf>
- Shattuck, D., Wesson, J., Nsengiyumva, T., Kagabo, L., Bristow, H., Zan, T., & Ngabo, F. (2014). Who chooses vasectomy in Rwanda? Survey data from couples who chose vasectomy, 2010-2012. *Contraception*, 89(6), 564–571.
<http://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.02.003>
- Spagnoletti, B. R. M., Bennett, L. R., Kermodé, M., & Wilopo, S. A. (2018). “I wanted to enjoy our marriage first... but I got pregnant right away”: A qualitative study of family planning understandings and decisions of women in urban Yogyakarta, Indonesia. *BMC*

- Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1991-y>
- Speizer, I. S., Corroon, M., Calhoun, L. M., Gueye, A., & Guilkey, D. K. (2018). Association of men's exposure to family planning programming and reported discussion with partner and family planning use: The case of urban Senegal. *PLoS ONE*, 13(9), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204049>
- Sundararajan, R., Yoder, L. M., Kihunrwa, A., Aristide, C., Kalluvya, S. E., Downs, D. J., Mwakisole, A. H., & Downs, J. A. (2019). How gender and religion impact uptake of family planning: Results from a qualitative study in Northwestern Tanzania. *BMC Women's Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0802-6>
- Tellez, A. y Verdú, A. D.. (2011). El significado de la masculinidad para el análisis social. *Revista Nuevas tendencias en antropología*, 2, 80.
- Thummalachetty, N., Mathur, S., Mullinax, M., Decosta, K., Nakyanjo, N., Lutalo, T., ... Santelli, J. S. (2017). Contraceptive knowledge, perceptions, and concerns among men in Uganda. *BMC Public Health*. <http://doi.org/10.1186/s12889-017-4815-5>
- Stimson, G. V., Donoghoe, M. C., Fitch, C., Rhodes, T. J., Ball, A., & Weiler, G. (2003). *Rapid assessment and response technical guide, version 1.0. Geneva: World Health Organization: Department of HIV/AIDS, Department of Child and Adolescent Health and Development*
- Situación de salud sexual y reproductiva. República Mexicana.* (2016) Consejo Nacional de Población (CONAPO)
- Withers, M., Dworkin, S. L., Zakaras, J. M., Onono, M., Oyier, B., Cohen, C. R., ... Newmann, S. J. (2015). 'Women now wear trousers': men's perceptions of family planning in the context of changing gender relations in western Kenya. *Culture, Health & Sexuality*, 17(No. 9), 1132–1146. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2015.1043144>

- Varguillas, C. (2006). El uso de ATLAS.ti y la Creatividad del Investigador en el Análisis Cualitativo de Contenido. *Laurus*, 73, 1–16. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Varguillas.pdf
- Wilson, A. D. (2018). ‘Do you know how to use a condom?’ – UK nurse practitioners’ conversation about men and family planning. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 17(May), 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.005>
- Yore, J., Dasgupta, A., Ghule, M., Battala, M., Nair, S., Silverman, J., ... Raj, A. (2016). CHARM, a gender equity and family planning intervention for men and couples in rural India: protocol for the cluster randomized controlled trial evaluation. *Manufacturing Computer Solutions*, 11(1), 57. <http://doi.org/10.1186/s12978-016-0122-3>
- Zohirul Islam, A. (2018). Factors affecting modern contraceptive use among fecund young women in Bangladesh: Does couples’ joint participation in household decision making matter? *Reproductive Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0558-8>

ANEXOS

Anexo I. Guía de entrevista semiestructurada

“La participación de los hombres en la Planificación Familiar”

Alumna: Nelly Diana Márquez Saldaña

Maestría en Psicología de la Salud

Facultad de Medicina y Psicología

Universidad Autónoma de Baja California

Preguntas de investigación Áreas de hipótesis	Subcategorías	Contenido de la pregunta	Pregunta semiestructurada
A. Datos sociodemográficos	Perfil socioeconómico (Soonthorndhada, 1989)	Edad Lugar de origen Donde vive Situación civil Ocupación	P1: ¿Cuántos años tienes? P2: ¿Dónde naciste? P3: ¿Dónde vives? P4: ¿Cuánto tiempo llevas viviendo ahí?
B. Planificación familiar	Pareja		
		Frecuencia de la comunicación sobre PF/Comodidad para hablar sobre el tema (Shattuk et al. 2011)	P1: ¿Hace cuánto que vives con tu pareja? P2: ¿Ambos trabajan? P3: ¿Cuál es su actividad laboral? P4: ¿Qué hace tu pareja?

	Toma de decisiones	Elección de Métodos anticonceptivos (Flores-Huitrón et al. 2014)	<p>P1: ¿Utilizan algún método anticonceptivo?</p> <p>P2: ¿De qué tipo? O en caso contrario</p> <p>P3: ¿Por qué no utilizan alguno?</p> <p>P4: ¿Por qué ese?</p> <p>P5: ¿Cuándo comenzaron a utilizarlo?</p> <p>P6: ¿Qué otro tipo de método anticonceptivo han utilizado?</p>
		Número de hijos y espaciamiento deseado (Rojas, 2012)	<p>P1: ¿Tienes hijos?</p> <p>P2: ¿Cuántos hijos tienes?</p> <p>P3: ¿Es/son hombre(s) y/o mujeres(s)?</p> <p>P4: ¿Qué edad(es) tienen?</p> <p>P5: ¿Son todos hijos de tu pareja actual?</p>
C. Actitudes	Métodos anticonceptivos modernos femeninos (Rojas, 2012)	Actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de la pareja (Guttman, 2015)	<p>P1: ¿Crees que es importante saber que método anticonceptivo utiliza tu pareja o estar pendiente de que tu pareja no lo deje de utilizar?</p> <p>P2: ¿Alguna vez has recibido información sobre planificación familiar o métodos anticonceptivos de alguna institución de salud? ¿en la escuela? ¿en otra parte? ¿o persona cercana? ¿quiénes?</p> <p>P3: ¿Cómo fue la experiencia?</p>
	Virilidad	Embarazo/procreación (Rojas, 2002)	<p>P4: ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primer hijo?</p> <p>P5: ¿Qué tan pronto después de casarse y/o de irse a vivir juntos ocurrió el primer embarazo?</p> <p>P6: ¿Lo hablaron al comienzo o antes de vivir juntos?</p>

D. Los hijos	Valoración	Preferencia por tener hijos varones para perpetuar el apellido y establecer un vínculo más cercano con ellos (Rojas, 2002)	P1: ¿Cómo acordaron la cantidad de hijos que desean tener? P2: ¿El número de hijos deseado por ambos coincide? P3: ¿Al comienzo de la relación el número de hijos que deseabas tener era diferente al número de hijos que deseaba tu pareja?
		Satisfacciones/limitaciones (Rojas, 2002)	P1: ¿Acudirías de nuevo a la misma institución/persona por información? P2: ¿Por qué? P3: ¿Qué opinas de la información que obtuviste? P4: ¿Deberían todas las personas adquirir información sobre PF?
	Acceso a otros estratos socioeconómicos	Capacidad de proveer sustento material (Rojas, 2002)	P1: ¿Qué crees que es importante considerar para decidir la cantidad total de hijos que planean tener y para decidir cuándo tenerlos?
	Flexibilización del papel paterno	Involucramiento en la crianza y el cuidado de los hijos (Rocha, 2015)	P2: ¿Han planeado tener más hijos?
		Establecimiento de relaciones más cercanas y afectuosas (Rojas, 2002)	P1: ¿Cuáles son los motivos para decidir tener hijos? P2: ¿Tienes una relación estrecha con ellos?
E. Conocimientos	Educación Sexual y Reproductiva	Acceso a servicios de salud/experiencias al respecto de la Vasectomía (Hernández-Aguilera y Marván Garduño, 2015)	P1: Si quisieran evitar o posponer algún embarazo ¿cuál crees que sería la manera más adecuada? P2: ¿cree que tu pareja estaría de acuerdo también? P3: ¿Alguna vez has considerado posible en tu caso realizarse una vasectomía? P4: ¿Bajo qué circunstancias estarías de acuerdo con realizarse una vasectomía?

Anexo II. Formulario de consentimiento informado

Formulario de consentimiento informado

La Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California apoya la práctica de la protección de los participantes humanos en la investigación. A continuación, le brindaremos información sobre el estudio que lo ayudará a decidir si desea participar o no. Si acepta participar, tenga en cuenta que puede retirarse en cualquier momento durante la duración del estudio sin ninguna penalización.

En este estudio, le pediremos que responda dos encuestas sobre salud sexual y reproductiva y que participe en una entrevista semiestructurada sobre planificación familiar. Si tiene alguna, informe al experimentador y el estudio finalizará. Toda la información que proporcione será confidencial y no se asociará con su nombre. Si por algún motivo durante este estudio no se siente cómodo, puede dejar el lugar y recibir y su información será descartada. Su participación en este estudio requerirá aproximadamente 1 hora. Cuando se complete este estudio, se le proporcionarán los resultados del experimento si los solicita, y podrá formular cualquier pregunta. También que puede solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de su participación en este estudio, Si tiene más preguntas sobre este estudio no dude en hacerlas al entrevistador. Indique con su firma en el espacio a continuación que comprende sus derechos y acepta participar en el estudio.

Su participación es solicitada, pero estrictamente voluntaria. Toda la información se mantendrá confidencial y su nombre no se asociará con ningún hallazgo de investigación.

Firma del participante

Imprimir nombre

Nelly Diana Márquez, Investigadora