

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL HOMBRE EN TORNO A LA REGULACION
DE FECUNDIDAD, COMUNA DE CALBUCO, DÉCIMA REGIÓN, 2006.**

Tesis presentada como parte de los requisitos
para optar al GRADO DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

LILIAN VIVIANA VELÁSQUEZ SUÁREZ

**VALDIVIA – CHILE
2006**

COMISIÓN CALIFICADORA

PROFESORA PATROCINANTE: Sra. Juana Romero Z. Firma

PROFESOR COPATROCINANTE: Sr. Ricardo Oyarzún B. Firma

PROFESORA INFORMANTE: Sra. Marta Santana S. Firma

FECHA DE APROBACIÓN:

INDICE

CAPÍTULOS	PÁGINAS
RESUMEN	
SUMMARY	
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	7
1.2 PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 EL HOMBRE Y LA REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	9
2.2 MASCULINIDAD Y SALUD SEXUAL	18
3. MATERIAL Y MÉTODO	25
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.2 DISEÑO DE LA MUESTRA	26
3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	28
3.4 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	30
3.5 CRITERIOS DE CREDIBILIDAD Y VALIDEZ	31
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	33
4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	34
4.2 INTERPRETACIÓN O DISCUSIÓN DE LOS DATOS	74
5. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN	82
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	92

RESUMEN

La presente investigación es un estudio exploratorio-descriptivo de base cualitativa con apoyo cuantitativo, que tiene por objetivo: Analizar las percepciones y prácticas de hombres en el ámbito de la Regulación de Fecundidad, cuyas mujeres se encuentran en control en ésta actividad del Programa de Salud de la Mujer, en un centro de atención primaria de salud. El diseño muestral es no probabilístico, elegido a partir de criterios de inclusión. La muestra corresponde a 24 hombres, que pertenecen a la comuna de Calbuco. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas individuales y en grupos focales. Las dimensiones exploradas fueron: Percepción del rol masculino y Práctica del rol masculino. Se utilizó la técnica de análisis de contenido descriptivo de tipo semántico. **Resultados.** En el aspecto cognitivo: Existe un escaso conocimiento del tema, y, a la vez, reconocen la necesidad de cambio, conocen los anticonceptivos orales y el preservativo. Referente a los agentes de socialización: Se reconoce importancia de la familia como primer ente educador en el desarrollo sexual. La fuente de información en la edad adulta es la pareja. En cuanto al rol del hombre, la opción de anticoncepción masculina es vista como una última alternativa, emergiendo la dimensión de exclusión frente a la participación en la toma de decisiones en el ámbito de la regulación de la fecundidad, autodeterminada, influenciado por la mujer como pareja, por los profesionales de salud, por el factor económico (productividad laboral). En relación al modelo de masculinidad vivenciado, en el discurso describen un nuevo modelo de hombre en la actualidad, un hombre de familia, pero reconocen que fueron moldeados principalmente en el deber ser determinado social y culturalmente. Y finalmente, respecto a los factores del entorno asistencial, existe falta de interés para concurrir a recibir atención, la consulta Regulación de Fecundidad es vista como función femenina, las dificultades en el acceso formal están dadas por aspecto de infraestructura, presión asistencial y competencia del profesional que debe atenderlo. **Conclusiones.** El hombre tiende a autoexcluirse en torno a la regulación de fecundidad, siente que es función femenina, pero, tiene conciencia de la necesidad de cambio y además tiene la capacidad de reconocer los factores causales sobre los cuales se debe comenzar a trabajar. Se realza la influencia del entorno, el miedo a la sanción social, lo que reafirma la importancia de estudios con enfoque de género en ésta área.

(Palabras claves: rol masculino, regulación de fecundidad, anticoncepción)

SUMMARY

The current investigation is an exploratory - descriptive qualitative study with quantitative support, with the aim: To analyze the men's perceptions and practices in the area of the Regulation of Fecundity, with their partners under the Woman's Health control Program, at the primary care health center. The sample design is not probabilistic and chosen from inclusion criteria. The sample corresponds to 24 men from Calbuco's commune. The data collection was done using semi-structured individual interviews and in focal groups. The explored dimensions were: Perception and Practice of the masculine role. The semantic type descriptive content analysis was used. **Results.** In the cognitive aspect: there is a scarce knowledge of the topic, they also recognize the need for change, they know the oral contraceptive and the condom. In the relation to the socialization agents: the importance of the family is recognized as the first educational entity in the sexual development. The source of information in the adulthood is the couple. In relation to the role of the man, the option of masculine contraception is seen as a last alternative, emerging the exclusion dimension in terms of the participation in the decisions making in the area of the regulation of the fecundity, self-determined, influence by the woman as partner, by the health professionals, by the economic factor (labour productivity). In relation to the model of masculinity vivenciado, in the speech they describe a new model of man at present, a family man, but they admit that they were molded principally in the duty socially and culturally determined. And finally, with regards to the factors of the welfare environment, there is lack of interest to receive care, the consultation Regulation of Fecundity is seen as a feminine function, the difficulties in the formal access are given by infrastructure aspect, work load and competence of the professional providing the care. **Conclusions.** The man tends to self-exclude in relation to the regulation of fecundity, feels that it is a feminine function, but is aware of the need of change and besides he is able to recognize the causal factors on which it is necessary to begin working. The influence of the environment, the fear of the social sanction is highlighted thus, assuring the importance of gender approach studies in this area.

(Key words: masculine role, regulation of fecundity, contraception)

1. INTRODUCCIÓN

Situándonos en la realidad actual nos damos cuenta que estamos en un período de transición cultural ocasionado por el constante interés social de indagar, de descubrir el mundo; se está frente a una nueva sociedad, más organizada, los derechos sociales han sido la raíz impulsora de nuevos grupos estructurados que luchan por sus ideales y el logro de una equidad social, éstas y otras situaciones han abierto el debate en torno a la necesidad del surgimiento de nuevas identidades sociales, que se acerquen más a una equidad y respeto social, dónde, el sometimiento y la subordinación sea un mal recuerdo que quede en el olvido.

En torno a la mujer hay que reconocer la conformación de nuevas identidades femeninas tanto individuales como colectivas que en medida creciente van participando en el poder, tanto en el espacio privado como en el público. Por lo tanto, este contexto sociocultural obliga al género masculino a replantear su tradicional identidad genérica que el imaginario colectivo aún intenta mantener. Estamos ante un cambio cultural, acompañado de una crisis económica y política que modifican las bases materiales y simbólicas sobre las que descansaba el principal referente de la identidad masculina: su rol como proveedor de la familia. Las nuevas condiciones de mercado y las nuevas prácticas sociales entre los géneros, están llevando al género masculino a expresiones híbridas y a una crisis de identidad que se debate entre referentes simbólicos del pasado y los nuevos valores que emergen con el cambio cultural. (MONTESINO, 2002)

El rol del hombre contemporáneo ha evolucionado, esto se percibe principalmente en los procesos de Salud Sexual y Reproductiva, la mención de los hombres y su incorporación en ésta se produce en los años recientes, cuando se expresa la preocupación por el rol y la mayor participación que deberían tener. Esto, surge en el contexto de la acción de los movimientos de mujeres del mundo, en su búsqueda de equidad de género y reconocimiento de derechos; es así como se ha renovado la visión de la función del hombre e intensificado la importancia de incluirlos dentro de los programas de salud, como estrategia de promoción y prevención. Éste nuevo enfoque de atención que incorpora a los hombres, dentro de la Regulación de Fecundidad, emana de diversas conferencias organizadas por las Naciones Unidas, como el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), El Cairo (1994); IV Conferencia de la Mujer Beijing (1995), donde se han incluido propuestas para efectivizar una mayor igualdad de oportunidades para varones y mujeres en relación con la reproducción y la vida familiar, teniendo en cuenta las pautas socioculturales de cada país. Este interés, cada vez más marcado, se debe principalmente al reconocimiento de que los hombres desempeñan un papel importante en la toma de decisiones de la pareja sobre la sexualidad y la reproducción, y sobre la idea que una relación de inequidad, por lo tanto, tiene el riesgo de menoscabar la Salud Sexual y Reproductiva de ambos sexos.

Cuando se analiza el tema de la reproducción, automáticamente se piensa en la mujer, así también, muchos hombres consideran todavía que la mujer es la responsable de la planificación familiar, pues el embarazo ocurre en su cuerpo; no obstante esta idea se contradice con otras creencias de los hombres, en el sentido de que la mujer no puede decidir por sí misma sobre su cuerpo cuando no desea ser madre y es el hombre quien presiona y le señala a esta que es una obligación suya “darle” un hijo o una hija o tener más hijos e hijas como muestra de amor. (RIVERA Y CECILIANO, 2004)

La mayor atención dirigida hacia la mujer ha llevado a una ausencia de información sobre las necesidades de los hombres en ésta área. Las organizaciones, dedicadas a la planificación familiar, han efectuado su trabajo con las mujeres, han estructurado sus programas para ellas y entregado sus servicios excluyendo a los hombres. Esta exclusión no corresponde por desgracia sólo a una estrategia de orden práctica, dada la mayor accesibilidad femenina, sino más bien a una visión de los hombres, como desinteresados e incapaces de enfrentar de manera comprometida el proceso sexual y reproductivo, mas allá de su participación en la concepción, es decir, desde la decisión de tener un hijo, o prevenir un embarazo, hasta la crianza y cuidado de éstos. (OLAVARRÍA, 2003).

En Chile, la Regulación de Fecundidad, es una actividad inserta dentro del Programa de Salud de la Mujer, excluyendo desde ya al hombre de éste proceso. Dentro de los objetivos del subprograma de Regulación de Fecundidad se puede rescatar que la incorporación del hombre está encasillada en su rol de “acompañante”; como ejemplo de lo anterior se puede mencionar el hecho que al momento de seleccionar un método de regulación de fecundidad, solo se señala a “la usuaria”, incluso en relación al único método existente en el nivel primario para hombres, el preservativo, en rigor se asigna a la protección frente al VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y en menor medida como método anticonceptivo de barrera.

Es indudable que la Regulación de Fecundidad requerirá de un proceso complejo de formación, que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad/maternidad responsable y exitosa, como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto, esto requerirá de procesos intencionales, permanentes y sistemáticos de educación sexual, tanto en el sistema educativo como familiar. Ésta tesis pretende ser un aporte en éste proceso tan complejo, incorporando otro punto de vista a los diversos estudios que existen.

La mayor parte de los estudios en el área de salud sexual y reproductiva, cuando rescatan la función del hombre, los examinan desde una perspectiva de déficit, desde donde surgen las aseveraciones “el hombre debe participar más” o “el hombre debe hacer más”. Este discurso no explica el punto de vista de los hombres. La mayoría de estos estudios se centran en la mujer como agente exclusivo de la reproducción, partiendo explícita o implícitamente del supuesto que el papel de los varones sería un "complemento" que posibilita u obstruye

decisiones reproductivas de las mujeres. Por lo tanto, para colaborar en éste proceso de cambio debemos ante todo, conocer la realidad en que nos encontramos e identificar los factores o razones que movilizan la toma de decisiones; existen múltiples estudios en el área de Salud Sexual y Reproductiva basados en la perspectiva femenina, e inclusive, se ha tratado de entender la actitud masculina pero visto desde lo que piensan las mujeres. Poco se conoce de la realidad masculina, de su sentir, de sus presiones, de sus miedos, de sus necesidades y de las justificaciones que mueven su quehacer cotidiano.

Sobre la base de ésta realidad surge el interés por el tema de tesis aquí planteado, la necesidad de ampliar la visión de las relaciones de parejas hacia una equidad de género, un cambio hacia una integración de funciones de familia, comenzando desde la base, desde el sentir personal. Éste estudio pretende, desde una perspectiva de género, generar un conocimiento del sentir del hombre y de la práctica que en la actualidad está llevando a cabo en lo que respecta al tema de Regulación de Fecundidad. Se busca, de ésta manera dar un primer paso en la comprensión de la realidad masculina, intentando abordar, desde sus propios relatos, los roles que reconoce como propios dentro del área de estudio, establecer una relación entre su conocimiento y su práctica, identificar su visión con respecto a los servicios de salud, y de reconocer la influencia del entorno social en su actitud o práctica hacia la regulación de fecundidad.

Surgen así las interrogantes que motivan ésta investigación: ¿Qué siente y/o conoce el hombre en torno a la regulación de fecundidad?; ¿De qué forma el hombre, dentro de la pareja, participa en regulación de fecundidad?; ¿Qué factores o antecedentes influyen en la toma de decisiones e integración del hombre en el ámbito de la regulación de fecundidad?; El desarrollo y ejercicio de su masculinidad o rol ¿Condiciona su participación en el ámbito de la regulación de la fecundidad?; ¿Se siente el hombre integrado, por parte del entorno asistencial, a las actividades en regulación de fecundidad?

1.1 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Objetivo General:

Analizar las percepciones y prácticas de hombres en el ámbito de la Regulación de Fecundidad, cuyas parejas se encuentran en control en ésta actividad del Programa de Salud de la Mujer, en un consultorio de atención primaria.

1.1.2 Objetivos Específicos:

Identificar el conocimiento que el hombre tiene sobre la regulación de fecundidad, los medios que permiten su práctica y su percepción del rol masculino.

Describir los agentes de socialización que transmiten los modelos de masculinidad frente a la regulación de fecundidad

Identificar el rol que el hombre ejerce dentro de las decisiones y prácticas en regulación de fecundidad en la pareja.

Identificar la influencia del modelo de masculinidad vivenciado o practicado por los hombres del estudio en la toma de decisión del método anticonceptivo a usar, ejercicio del poder dentro de la pareja y la aceptabilidad del método elegido.

Identificar los significados que el hombre le da a los factores del entorno asistencial respecto a su participación dentro de las decisiones y prácticas en regulación de fecundidad.

1.2 PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de ésta investigación procurarán concientizar a los/las profesionales de la salud sobre la importancia de conocer, la perspectiva sociocultural en que la población está inmersa, y sobre la base de ésta, crear estrategias de intervención para fomentar la inclusión del hombre dentro de las actividades de regulación de fecundidad, no solo como acompañante, sino como ser activo, con responsabilidades y derechos.

Este estudio aporta otro enfoque en la visión de la “participación masculina” en la regulación de fecundidad, no viéndolos como obstáculos frente a ésta, sino como un factor esencial para que en conjunto con la pareja asuman equitativamente las responsabilidades y el respeto de los derechos que cada uno posee, promoviendo la reflexión sobre el tema, fomentando una mejor relación de pareja que permita transformar los roles históricos vivenciados en la familia.

En relación al rol del o la profesional matrona(ón), orienta hacia la adquisición de nuevas áreas de intervención, relacionado con la salud sexual masculina, abre espacios a la necesidad de capacitación en el área y a la incorporación de estrategias en el quehacer profesional, que fomenten una integración masculina, de calidad en los temas de Salud Sexual y Reproductiva, que enriquezca la relación de pareja y por ende la Salud Familiar.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EL HOMBRE Y LA REGULACIÓN DE FECUNDIDAD

Escoger un método para regular la fecundidad es una cosa y planificar una familia es otra, más compleja aún, escoger un método para regular la fecundidad es parte del proceso de planificación familiar. La planificación familiar hace referencia "al proceso de toma de decisiones que una pareja hace respecto al tipo de familia que desean conformar y al proyecto de vida familiar que desean construir". Comúnmente se confunde planificación familiar con "no tener hijos", "lo que hace una pareja para no tener hijos", "el uso de métodos para no tener hijos" etc. Desde el concepto del autor esto no es planificar una familia, aunque algunos de estos elementos si forman parte de la toma de decisiones que debe tener una pareja que planifica intencional y conscientemente una familia. (ROMERO, 1996)

2.1.1 El Hombre y la Anticoncepción

2.1.1.1 Repercusión y conocimiento frente a la anticoncepción: La actitud de los hombres acerca del uso de anticonceptivos ha sido uno de los tópicos más documentados. Muchos de los estudios sobre sexualidad y salud reproductiva consultan sobre el significado y uso/no uso de preservativos por parte de los varones. Se observó que, aunque los hombres conozcan los métodos anticonceptivos, principalmente el condón y la píldora, todavía hay una brecha entre el conocimiento de esos métodos y su uso y, entre quienes los usan, que lo hagan correctamente. (MARQUÉS, et al. 1998)

En el aspecto cognitivo con respecto a los métodos anticonceptivos, como lo analiza un estudio realizado en cuatro países de Centroamérica (El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica), donde a los encuestados se les preguntó qué métodos anticonceptivos conocían, en la primera mención se refieren a la píldora 82,9% y al condón 9,8%, lo que evidencia cómo la mujer es la que generalmente asume la responsabilidad de la planificación y, además, la falta de métodos anticonceptivos alternativos al condón, ya que los únicos conocidos alternativos al condón son el coito interrumpido, el ritmo y la vasectomía. Este mismo estudio, indaga sobre las fuentes de información a las que recurren los hombres encontrándose que, la mayoría de los encuestados dice haberse enterado de los métodos anticonceptivos por medio de un amigo o amiga (28,3%), medios de comunicación (25,4%), por medio de un familiar (10,2%) y a través de la esposa (6%). (RIVERA Y CECILIANO, 2004)

“Los hombres influyen en el uso de anticonceptivos”, esta aseveración se comprobó mediante una investigación realizada a más de quinientas mujeres casadas que no estaban usando ningún método moderno y que aceptaron visitas a domicilio de un equipo de dos personas especializadas en educación de planificación familiar. Cerca de la mitad de las mujeres

recibieron esta orientación ellas solas, mientras que la otra mitad recibieron la educación con sus esposos. Según algunos científicos de la Universidad de Adis Abeba, en Etiopía, y de la Universidad de McGill, en Montreal, Canadá, después de un año el uso de anticonceptivos casi se duplicó entre los hombres y las mujeres que habían recibido juntos la orientación (33%), en comparación con el uso entre las parejas en que las mujeres habían recibido orientación sin sus esposos (17%). Los científicos concluyeron que "Las diferencias [en el uso de la anticoncepción] se pueden atribuir a la participación de los esposos en el programa de intervención y no ha habido efecto de confusión debido a disparidades demográficas, de reproducción, o de conocimientos y actitudes entre los dos grupos estudiados". (TEREFE Y LARSON, 1993)

En un estudio realizado en Perú que tenía como objetivo investigar la asociación entre los conocimientos y actitudes, y la práctica de la planificación familiar en parejas de la región de la Selva del Perú, entrevistaron a 600 parejas a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar la práctica de la planificación familiar (definida como el uso de métodos anticonceptivos modernos, con un tiempo de uso de 12 meses), así como, los conocimientos y actitudes sobre la planificación familiar, obtiene como resultado, por ejemplo, que las parejas en las cuales el hombre no sabía del uso de métodos anticonceptivos fueron más proclives a no practicar la planificación familiar que las parejas en las que el hombre sí lo conocía, así también, que las parejas en las que el varón tuvo un nivel de aceptación medio hacia la planificación familiar tuvieron una probabilidad mayor de no practicarla que aquéllas en las que el hombre tuvo un nivel de aceptación alto. Por lo tanto, éste estudio llega a la conclusión que el conocimiento de métodos anticonceptivos y las actitudes hacia la planificación familiar entre los hombres se asocian con la práctica de éste en la pareja. La aceptación masculina constituye un factor necesario, importante y de gran influencia en la promoción y práctica de la planificación. (CRUZ- PENARAN *et al.* 2003)

En la negociación, como aspecto negativo, algunos varones ejercen poder con violencia sobre las mujeres, sea por la no disposición de ellas a tener relaciones sexuales, el tipo de prácticas sexuales llevadas a cabo, como en impedir el uso de anticonceptivos u obligar a sacárselos o interrumpir los que están usando. (MARQUÉS, *et al.* 1998)

Otro estudio realizado por Family Health International (FHI) en Bangladesh indica que la participación de los esposos en las sesiones de orientación relativas al Norplant puede hacer aumentar las tasas de continuidad respecto al implante anticonceptivo. La orientación incluía información relativa a los efectos secundarios, los procedimientos de inserción y extracción, y la forma en que los hombres pueden ayudar cuando sus compañeras experimentan efectos secundarios. Después de tres años, las tasas de continuidad fueron considerablemente elevadas entre las mujeres cuyos esposos habían recibido orientación (42 por ciento siguieron usando el Norplant), en comparación con las mujeres cuyos esposos no la recibieron (32 por ciento continuaron el uso del método). Como parte del estudio de más de 600 mujeres de zonas urbanas y rurales en cuatro consultorios, se proporcionó orientación a las mujeres con sus

esposos en aproximadamente las dos terceras partes de los casos y a las mujeres sin sus esposos en la tercera parte restante. (AMATYA et al. 1994)

Además de la orientación, los esposos recibieron un folleto sencillo respecto al método, incluida una charla relativa al papel de respaldo que los esposos pueden desempeñar. Según investigaciones anteriores, en Bangladesh era común la discontinuación por "razones personales", que incluían las objeciones por parte de los esposos. (AKHTER et al. 1993)

2.1.1.2 Situación de los Métodos Anticonceptivos para los hombres: Es cierto que con el auge de los anticonceptivos se ha podido separar el sexo de la reproducción, pero la participación masculina en la anticoncepción se ha mantenido sin alteraciones importantes. Indudablemente hay muchos más métodos femeninos que masculinos, pero también estos últimos rechazan mucho más el uso de un método anticonceptivo pues no lo consideran su responsabilidad, por ello algunos autores plantean que "los hombres son la mitad olvidada de la planificación familiar", y que muchos estarían de acuerdo con participar más si se les pidiera hacerlo. Claro está que el incremento del uso de los métodos anticonceptivos por parte de la pareja está trayendo cambios y modificaciones en la conducta sexual humana. (GONZALEZ, Y MIYAR, 2001)

Dentro de los métodos anticonceptivos masculinos que existen en la actualidad se encuentran los condones masculinos, el retiro o coito interrumpido, la abstinencia periódica y la vasectomía o esterilización masculina. Desde hace años se han sometido a estudio ideas prometedoras sobre medicamentos anticonceptivos para los hombres, que serían fáciles de revertir e inocuos, estos aún no se han materializado, en las que se encuentra la píldora masculina, anticonceptivos hormonales (implantes subdérmicos) e inyectables. (GONZALEZ, Y MIYAR, 2001)

En el estudio enunciado anteriormente realizado en cuatro países de Centroamérica, se analiza la situación de los métodos anticonceptivos de uso masculino, y, a su vez, la repercusión que pueda o no tener el centro de salud en su uso; respecto a éste último punto, en cuanto al apoyo que dan los centros de salud, señalan que existen y funcionan bien, pero que a veces, enunciando a los preservativos, les da pena el ir a pedir o comprar. Además, de la vergüenza que pueden sentir, también asumen muchas veces que el asunto de evitar el embarazo es algo que tiene que ver con la responsabilidad de la mujer. No obstante, se reconoce que se ha venido dando un cambio en la actitud ante tal situación. Parece ser que en el cambio de actitud ha tenido que ver el hecho, no solo de que ha habido una "hiperpublicidad" del condón, sino también la deslocalización de los lugares de obtención. Respecto de procedimientos más complejos de anticoncepción como la vasectomía, hay claridad de que la información que poseen los hombres es menor, y en todo caso, se parte de que no es accesible. Las argumentaciones de los entrevistados dejan ver que los hombres costarricenses muestran en la actualidad una actitud más desconfiada respecto del tema del uso de los métodos

anticonceptivos, sin que esto signifique que hayan desaparecido del todo comportamientos y sensaciones relacionados con la vergüenza, la incomodidad y la timidez a la hora de comprar anticonceptivos. Aun así, es evidente que algunos hombres se sienten descomprometidos ya que es su compañera la que tradicionalmente los compra y utiliza. (RIVERA Y CECILIANO, 2004)

Al analizar los motivos de la reticencia del uso del condón, en un estudio descriptivo realizado en la ciudad de La Habana, Cuba, el año 2001, se obtiene que a los hombres, no les gusta el uso del condón porque se rompen con facilidad, les produce irritación en el pene o les disminuye sensibilidad en el coito, sin embargo, se reporta que su uso está aumentando en el mundo por ser la estrategia principal para la prevención del SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Las razones que refieren los hombres encuestados pudieron deberse a varios elementos como pudieran ser dificultades en la técnica de colocación del condón y creencias erróneas sobre su uso, interpretándolo solo como utilizable entre personas que pueden transmitir enfermedades. (PRENDES *et al.* 2001)

Ahora bien, frente a la interrogante de quiénes usan condones y en qué circunstancias, algunos estudios recientes indican que se usan con más frecuencia fuera del matrimonio; a escala mundial, sólo 5 por ciento de las casadas en edad de procrear notifican el uso de condones cuando se les pregunta acerca de la opción de un método anticonceptivo. En los países en desarrollo, 3 por ciento notifican el uso de condones, y sólo unos cuantos países en desarrollo notifican más del 10 por ciento. (FINGER, 1998)

Los hombres se siguen viendo como "siempre disponibles para una relación coital" e, incluso, hacen una diferenciación para el uso de condón, dependiendo del "tipo de mujeres" con las cuales tienen relaciones. Las mujeres conocidas, cuya limpieza y fidelidad asumen, no requieren del uso de un preservativo, algo diferente a lo que ocurre con las desconocidas, ya que pueden ser promiscuas, debido a que tienen relaciones coitales con muchos otros, como lo pueden estar haciendo con la persona de referencia. A pesar de la connotación peyorativa de esta expresión, muchos hombres refieren que no hace falta el uso del condón con sus parejas, ya que "ellas sí son fieles y sólo tienen relaciones con ellos"; se constata una doble moral como referente del ser hombre. (FIGUEROA – PEREA, 1998)

Un estudio realizado en Brasil sobre la visión masculina y femenina de la participación del hombre y la mujer en planificación familiar señala que lo más intrigante, es el hecho de que la mujer brasileña debe lidiar sola con el tema de la reproducción, en un escenario donde es escasa o casi nula la participación masculina. Tal aseveración puede ser verificada a través de los datos estadísticos de Pesquisa Nacional sobre Demografía y Salud que muestran la siguiente prevalencia de métodos anticonceptivos más usados: esterilización femenina el 40.3%; píldora anticonceptiva el 18.7%; condón 5.2% y vasectomía el 2.4%. (MARCOLINO Y GALASTRO, 2001)

Históricamente y con cierta justificación se ha supuesto que los hombres son en general un obstáculo para la planificación familiar. En muchas sociedades los hombres juegan un papel dominante en la toma de decisiones sobre fecundidad y la planificación familiar. Los hombres no están dispuestos a instruirse sobre métodos anticonceptivos modernos, temen a los nuevos métodos y dispositivos que tienen la reputación de no ser inocuos para los usuarios, temen probablemente con toda razón que pueda "cambiar" el equilibrio del control social entre hombres y mujeres. (GONZALEZ Y MIYAR, 2001)

En un estudio realizado en Colombia se analizan las representaciones sociales de la esterilización masculina desde la perspectiva de los orientadores, donde se señala, a modo de conclusión, que los orientadores del servicio de vasectomía presentan ésta como un método fácil e inofensivo y como una opción de planificación liberadora por cuanto elimina el temor al embarazo. Que se propone además como una elección de hombres racionales, modernos y civilizados que encarnarían un nuevo tipo de masculinidad. En este sentido se puede plantear que una de las formas más eficaces de oponerse a una asociación tan fuerte como la que se establece corrientemente entre vasectomía y castración es atribuir a la vasectomía un significado positivo igualmente contundente, el de prueba y garantía de la verdadera hombría. (VIVEROS et al. 1998)

2.1.2 Visión de los Hombres referente a su Participación en Regulación de Fecundidad

La mayoría de los discursos de los hombres señala su participación en la planificación familiar como consecuencia de su preocupación por las condiciones financieras para cuidar de la familia. Esta preocupación es asociada al papel que la sociedad le atribuye al hombre como el principal proveedor de la familia. Podemos verificarlo en los siguientes discursos: (...) *en mi punto de vista, para planear a una familia, primero tengo que ganar bien, ganar más o menos para mantenerla.* (MARCOLINO Y GALASTRO, 2001)

Aunque la participación del hombre en la reproducción es limitada, el significado psicológico de la paternidad para él es muy importante, quizás se manifieste de diversas formas y puede variar de acuerdo con los diversos estándares culturales y los grupos sociales de una misma sociedad. Así, la paternidad puede ser positiva para el hombre, por una parte, pero también puede significar el aumento de la responsabilidad y de preocupación financiera de proveer una mejor calidad de vida a la familia. (MARCOLINO Y GALASTRO, 2001)

Por un lado el asunto de la condición financiera se evidencia de acuerdo al modelo patriarcal, y por otro, este modelo comienza a ser cuestionado por las mujeres y por los propios hombres. Podemos percibir entonces una nueva tendencia que comienza a ser delineada a partir de los hombres, apuntando a una preocupación y participación más grande dentro de la vida familiar, doméstica y con sus parejas. (MARCOLINO Y GALASTRO, 2001)

La cultura patriarcal existente en un sector de Brasil, colocó a la mujer al alcance de la maternidad, del hogar, y de las tareas internas de la familia. El mundo externo era considerado de alcance masculino. En la medida que la mujer ha participado más del mundo público, el hombre viene siendo solicitado para participar del mundo familiar, ayudar a su pareja en los trabajos domésticos y el cuidado con niños. (MARCOLINO Y GALASTRO, 2001)

Para los hombres fundar una familia es un asunto importante, de ahí que la familia se constituya en lo más importante en la vida. En cuanto a la responsabilidad de los padres respecto de los hijos, se tiene claro en términos de representación, que a pesar de las condiciones socioeconómicas, debe procurarse su protección. Un 99,4% de los hombres costarricenses están de acuerdo con que, independientemente de los problemas económicos que se tengan, hay que apoyar y cuidar siempre a los hijos e hijas. (RIVERA Y CECILIANO, 2004)

En el estudio citado anteriormente, realizado en cuatro países de Centro América, se analiza la opinión de los hombres respecto de si es asunto de la mujer cuidarse para no quedar embarazada, dónde las opiniones de los entrevistados muestran la creencia de que las mujeres son las que tienen que asumir la responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos, pues son ellas las que “sufrirán” las consecuencias: embarazo, parto y crianza. Para los entrevistados, la mujer tiene que “cuidarse” más, porque su “naturaleza” biológica la expone a “peligros” como el embarazo, el hombre, por su constitución biológica, puede ir, venir y salir sin temor porque no puede “quedar embarazado”. Existe la idea de que la mujer es la que “pierde” en caso de embarazo; esta idea se asocia directamente con la práctica de la paternidad y maternidad, pues es la mujer la que tradicionalmente asume el embarazo y crianza del hijo, existiendo en muchos casos la posibilidad de que el hombre se dé a la “fuga” o no se le permite asumirlo. El hombre al no tener la posibilidad biológica de gestarlo, se siente automáticamente excluido del embarazo y crianza. Al referirse a la posibilidad de que la mujer decida por su cuenta si quiere evitar hijos sin consultarle a su esposo o compañero; en este sentido, 51,6% dice estar de acuerdo mientras que un 43,3% no lo está. Esta información es interesante ya que los encuestados en otra de las proposiciones dadas creen que es la pareja la que debe decidir tener hijos o no (96,1%). (RIVERA Y CECILIANO, 2004)

Es importante también analizar la influencia de los/as proveedores/as de salud en la negociación de hombres y mujeres previa a la selección de un anticonceptivo determinado. En éste contexto, en América Latina, se analiza la participación del hombre y de la mujer en la planificación familiar y se explica como motivo causal que ciertos programas de planificación familiar y de salud materno-infantil se han centrado en una eficiencia demográfica, lo cual, ligado a un excesivo autoritarismo en la relación entre proveedor de servicios y cliente, ha generado una participación desigual en el espacio de la regulación de la fecundidad. A ello se añaden un excesivo poder de decisión masculina, la falta de un enfoque integral de la mujer como ser humano y el descuido de su bienestar sexual. (DÍAZ et al. 1992)

2.1.2.1 Responsabilidad de la Mujer: Junto con la interpretación de su cuerpo y su deseo, en una investigación realizada en Chile denominada “Construcción social de la masculinidad. Crisis del modelo tradicional”, realizada sobre la base del análisis de relatos de vida, los hombres dieron cuenta de una explicación, una teoría de sentido común sobre el cuerpo y los deseos de la mujer. Ella ayuda a entender cómo los hombres traspasan la responsabilidad de las consecuencias de su sexualidad a la mujer. Para estos varones, en las mujeres el deseo nace del amor a diferencia de los hombres, cuyo deseo nace de la animalidad: “ellas tienen relaciones sexuales con el hombre que aman”. El es el activo y toma la iniciativa, la mujer es pasiva y responde al requerimiento del varón. La mujer que ama a un varón (esposa; conviviente; amante; polola; mujer engañada) sólo tiene sexo con él; por lo tanto, no tiene enfermedades sexuales, no es portadora de enfermedades de transmisión sexual, salvo que él las tenga y la haya contagiado. La mujer es la que se embaraza, el cuerpo de ella es el que anida, ella conoce su cuerpo y su ciclo menstrual, ella sabe cuando puede quedar embarazada. La mujer está advertida de que el deseo es irrefrenable en el hombre. La mujer puede anticipar cuándo va a tener relaciones sexuales, por lo tanto, los varones esperan que ella se cuide de un posible embarazo. (OLAVARRIA Y VALDÉS, 1998)

Es importante reconocer que los hombres no solo construyen su identidad de género en relación con la masculinidad, sino que también lo hacen en relación con la mujer y con las definiciones culturales de feminidad. El concepto de CONNELL (1997) de “feminidad subrayada” se refiere al ideal cultural celebrado por la mujer, es decir, sociabilidad, fragilidad, pasividad, aceptación de los deseos del hombre y receptividad sexual; muchas prácticas de autocuidado se consideran culturalmente “femeninas”. Este punto es analizado en un estudio que se realizó en Estados Unidos, donde en una de sus conclusiones se encuentra que, en su cultura, la construcción de la masculinidad no estimula, por lo general, las actitudes o conductas de autocuidado en los hombres. Por tanto, culturalmente suele ser la mujer quien se encarga, junto a los propios pacientes, del cuidado de los niños y los hombres enfermos. El mantenimiento de la salud de los hombres además de la suya propia puede suponer una carga injusta para las madres, esposas o compañeras. (SABO, 1995)

2.1.2.2 El hombre y los Servicios de Salud: En Santiago de Chile, el año 1998, en una Conferencia Regional organizada por la Red de Masculinidad que llevaba por título: “La Equidad de Género en América Latina y el Caribe: Desafíos desde las identidades masculinas”. Se trabajó con diversos grupos que realizaron su trabajo a través de una amplia guía de preguntas, se trataron temas, como: Masculinidad y Adolescencia; Masculinidad y Violencia; Masculinidad y Cambio Cultural y Masculinidad, Sexualidad y Reproducción; de éste último se extraen las siguientes conclusiones con respecto al debate en torno a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para varones y consideró tres aspectos principales: Primero, el contexto en que se dan estos servicios; dónde se identificó dos barreras que tienen gran importancia en la ausencia generalizada del varón en los servicios de salud, en especial en los que tienen que ver con sexualidad y salud reproductiva. Una, es la ausencia del varón, su invisibilidad, tiene que ver con las maneras en que se estructura la identidad de género masculina y sus contenidos, no sólo en el ámbito individual o colectivo, sino también de los

propios servicios de salud. En los hombres están especialmente presentes: la noción de invulnerabilidad, "a los varones nunca les pasa nada"; la búsqueda de riesgo como un valor de la propia cultura, reforzado por los medios masivos. Esto se ve fortalecido con las dificultades que tienen los varones de verbalizar sus necesidades de salud: los hombres, en general, no hablan de sus problemas de salud, porque constituiría una demostración de debilidad, de feminización frente a los otros y otras. Ello denota una feminización de la noción de cuidado de la salud. Y la segunda barrera es la feminización de los servicios de salud, especialmente los de salud reproductiva y salud sexual, que están ubicados en los servicios de ginecología y obstetricia. Para el varón éste es un espacio ajeno, que lo intimida y confunde. Acudir a estos servicios lo avergüenza, porque es entrar a un ámbito feminizado que, por tanto, lo feminiza. (HELZNER Y ARAMBURU, 1998)

Segundo, "por qué" y "para qué" salud reproductiva para varones y también para parejas, cual sería su justificación. En cuanto a "por qué" la necesidad de servicios de salud, los hombres tienen derechos de salud sexual y reproductiva que deben ser conocidos por ellos, especialmente por la conducta de riesgo y de sentimiento de invulnerabilidad propios de los varones, que tiene consecuencias no sólo en ellos sino también en sus parejas y terceros/as. Además, los varones son copartícipes de la fecundidad de su pareja y en cierta medida "se embarazan" en función del vínculo relacional y de la responsabilidad que tienen en ello. En cuanto al "para qué" proteger la salud de los varones, se ha señalado muchas veces que ser varón es un factor de riesgo, y así se puede observar en las estadísticas de morbilidad y mortalidad, donde hay una enorme incidencia de factores como la violencia, accidentes, estrés que están asociados a la salud masculina. Junto a ello, se constata que las conductas de omnipotencia de los varones tienen implicancias para sus parejas, familias y otros miembros de la sociedad (otros varones, otras mujeres, otras familias) con las que el varón interactúa. Esto es válido para la salud sexual y reproductiva y para la salud del varón en su conjunto. (HELZNER Y ARAMBURU, 1998)

Tercero, qué aspectos se deben tomar en cuenta para su implementación, cómo hacerlos; lo primero, es la diversidad de la población masculina; no existe "el" varón latinoamericano, no existe "la" masculinidad, sino las masculinidades y los varones. Esta diversidad está dada por las formas en que las distintas comunidades construyen sus identidades de género, cruzadas a su vez por la edad, su estatus socio-económico, orientación sexual, estado de salud, entre otros. Por otra parte, es importante conocer las necesidades que tienen los diferentes grupos de varones. Gran parte del trabajo que se ha hecho en sectores populares para establecer un diagnóstico de sus necesidades, se ha realizado con mujeres y centrado exclusivamente en ellas, aislando la presencia de los varones. (HELZNER Y ARAMBURU, 1998)

Los hombres no confían en que los servicios de salud reproductiva, a los cuales identifican con la atención materno- infantil, puedan responder a sus necesidades. Muchos no acuden a dichos servicios porque se preocupan menos que las mujeres por la salud reproductiva. Actualmente, los servicios de salud pública en América Latina no cuentan con personal capacitado ni con las

herramientas necesarias para atender a las necesidades particulares de los hombres. Tampoco existen políticas institucionales o normas de atención adaptadas a las necesidades de la población masculina. Independientemente de que los servicios para hombres y mujeres se mantengan separados o se integren, siguen siendo objeto de debate los componentes clave que deben ser incorporados en los programas de salud reproductiva para responder a las necesidades específicas de los hombres. Los siguientes son apenas los más elementales: planificación familiar, incluida la vasectomía; atención de la infertilidad; prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH y el SIDA; la sexualidad y sus trastornos; afecciones urológicas; cáncer; abuso de sustancias; salud mental; prevención de la violencia general y de género; y promoción de actitudes y prácticas responsables hacia la sexualidad y el embarazo, la paternidad y la crianza de los hijos. (MARTINE, 2000)

2.1.3 Participación del hombre una sinergia de salud positiva relacionada con el género

Las vidas de las mujeres y los hombres son fundamentalmente recíprocas y han de ser comprendidas en términos relacionales. El concepto de reciprocidad se usa para demostrar cómo, a menudo, existen relaciones entre los procesos y resultados finales de la salud de las mujeres y los hombres. Existe una sinergia de salud positiva relacionada con el género si el patrón de relaciones mutuas estimula procesos o resultados finales de salud positivos para ambos sexos. Cuando el patrón de relaciones de género se asocia a procesos o resultados de salud desfavorables para uno o ambos sexos nos encontramos ante una sinergia de salud negativa relacionada con el género:

La salud global de la familia tiende a mejorar cuando los cónyuges actúan como socios para negociar las demandas conjuntas del cuidado de los niños y la participación laboral. SABO (1995) demostró que, si el hombre participa en grupos de “entrenamiento para la paternidad”, será más probable que desarrolle vínculos más estrechos con su esposa y relaciones más saludables con sus hijos(as). Sin embargo, pocas parejas alcanzan el ideal de “paternidad compartida” y una de las razones para ello es que a menudo los hombres no tienen una visión clara del papel que han de desempeñar en relación con el embarazo, el parto y el cuidado del niño. No obstante, las políticas que abogan por la “paternidad compartida”, el “entrenamiento para la paternidad” o la “licencia paternal pagada” parecen más sensatas en relación con la salud tanto de las mujeres como de los hombres.

Los cambios de los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de hombres y mujeres constituyen una condición necesaria para el logro de una colaboración armoniosa entre hombres y mujeres. El hombre desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de los sexos, puesto que, en la mayoría de las sociedades, ejerce un poder preponderante en casi todas las esferas de la vida, que van desde las decisiones personales respecto del tamaño de la familia hasta las decisiones sobre políticas y programas públicos a todos los niveles. Es fundamental mejorar la comunicación entre hombres y mujeres en lo que respecta a las cuestiones relativas a la sexualidad y a la salud reproductiva y la comprensión de sus

responsabilidades conjuntas, de forma que unos y otras colaboren por igual en la vida pública y en la privada. (HARDY Y JIMÉNEZ, 2001)

2.2 MASCULINIDAD Y SALUD SEXUAL

La vivencia de la masculinidad está íntimamente ligada al ejercicio de la sexualidad. La masculinidad hegemónica asociada a la sexualidad -heterosexualidad- y al control del poder por los hombres es una masculinidad que renuncia a lo femenino; valida la homosocialidad, la relación con sus pares, como la realmente importante, y el persistente escrutinio por parte de los otros hombres; aprueba la homofobia y sostiene el sexismo y el heterosexismo. (MARQUÉS, et al. 1998)

En la investigación de Olavaria y Valdés, antes nombrada, se señala que mediante el análisis de los relatos de los entrevistados se revela que la sexualidad es un componente esencial de su identidad masculina “*yo me sentí hombre, sólo por el hecho de hacer el amor con una mujer y eyacular, así como lo hice en ese momento*” (Chucho, 27 años). El hombre, con las primeras hace el amor, con las segundas tiene sexo. Para el hombre, la mujer es su objeto de conquista, posesión y a veces de competencia con otros varones. El mundo de las mujeres es un campo a ser dominado, donde debe ejercer el poder que le da el hecho de ser varón. Pero esta forma de comprender el mundo, de la cual los entrevistados se sienten partícipes, y con el que en mayor o menor medida se identifican, comenzó a entrar en crisis cuando establecieron un lazo amoroso con una mujer. El pololeo es una vivencia en la que el varón pone especial énfasis para que sea una relación digna, honorable y respetuosa con la mujer. El varón siente que debe proteger a su polola de terceros que pudieran ofenderla, por que él es un caballero, que debe respetar a la mujer amada, y a las mujeres en general. Pero, para el hombre no es suficiente la experiencia amor/sexo con la propia pareja para que deje de existir el deseo de posesión de otras mujeres. Su interpretación del deseo le señala su animalidad, el cuerpo se lo pide. El nuevo dilema se denomina “fidelidad”. (OLAVARRIA Y VALDÉS, 1998)

2.2.1 Identidad genérica masculina o masculinidad

2.2.1.1 Distinción entre sexo y género: Es importante realizar la distinción entre lo que se entiende por sexo y lo que se entiende por género, ya que se tienden a confundir. El diccionario define “sexo” como la conformación particular que distingue el macho de la hembra, en los animales y en los vegetales, atribuyéndoles un papel determinado en la procreación y otorgándoles ciertas características distintivas. El sexo es definido por las características biológicas de hombres y mujeres, tanto aquellas específicas de la anatomía y funcionamiento del aparato reproductivo femenino y masculino, como los caracteres sexuales secundarios determinados por la acción hormonal específica de cada sexo. (HARDY Y JIMÉNEZ, 2001)

"Género" se entiende como una dimensión relacional, caracterizada por las relaciones de poder. En esta dimensión se propone articular dos niveles de análisis diferentes:

* "Roles de género" prescritos socialmente; los que se actualizan en expectativas relacionales acerca de los comportamientos que esperan mujeres y varones con respecto a sí mismos y al otro género.

* "Identidades psicológicas", construidas por procesos identificatorios en el transcurso de la socialización de las personas. (VIVEROS et al. 1998)

La categoría de género permite, al referirse a la identidad de género, presentarla como una construcción social y cultural, variable, histórica y transformable, que se distingue de la identidad sexual entendida como una estructuración psíquica, siendo posible problematizar en torno a la identidad de género y las interrelaciones entre identidad femenina e identidad masculina. (FIERRO, S.f.)

2.2.1.2 Rol de género: La noción de género surge a partir de la idea de que lo "femenino" y "masculino" no son hechos naturales o meramente biológicos, sino construcciones culturales. La categoría de género ha tenido diversas conceptualizaciones y acepciones, así como miradas interdisciplinarias. La psicología hace énfasis en la construcción de la identidad de género en el ámbito individual. La antropología ha aportado literatura etnográfica sobre los papeles sexuales de los seres humanos en las distintas culturas, sobre la base de las diferencias biológicas; sin embargo, al ser definido el género como una construcción social se convierte en objeto de estudio de las Ciencias Sociales y se constituye hoy día en un factor clave de explicación de la realidad, a la cual interroga e incorpora miradas más integrales. (ORTEGA et al. 2005)

La expresión pública de nuestra identidad genérica, se llama papel sexual o papel genérico (también llamados roles sexuales o genéricos). Cuando estos papeles sexuales son estudiados en los grupos humanos, es posible la identificación de guiones que dictan lo que es esperado por el grupo en función del género de los individuos y la sociedad norma muchas de sus interacciones en función de estas conceptualizaciones. El género, y su institucionalización en papeles, estereotipos y guiones, es uno de los filtros más eficaces para la regulación del poder entre los seres humanos. (RUBIO, 1992)

Como definición, los roles son los «papeles» asignados y representados por los individuos en una determinada estructura social, son los modos de conducta socialmente establecidos. El «rol de género» es un abanico de comportamientos aceptables y amparados por normas sociales que en un dominio específico (por ejemplo, cuidado de la familia) difieren según el sexo. Estas normas sociales definirían lo que es «correcto» para cada sexo, determinando pues la estructuración social de los roles de género. (ROHLF et al. 2000)

KIMMEL (1997) considera la masculinidad como un conjunto de significados siempre cambiantes, que construimos a través de nuestras relaciones *con nosotros mismos, con los otros, y con nuestro mundo*, poniendo de manifiesto su rasgo de historicidad y dinamismo. De este modo los hombres pueden cambiar tanto individual como colectivamente. Agrega que cualesquiera que sean las variaciones de raza, clase, edad, etnia u orientación sexual, ser hombre significa, no ser como las mujeres. Esta noción de anti feminidad está en el corazón de las concepciones contemporáneas e históricas de la virilidad, de tal forma que la masculinidad se define más por lo que uno no es, que por lo que se es.

La masculinidad posee un elemento clave que es el poder; ser hombre significa tener y ejercer poder. El poder asociado a la masculinidad exige poseer algunas características, tales como ganar, ordenar, lograr objetivos y ser duro. Por otra parte, las características genéricas atribuidas al hombre, tales como objetividad y racionalidad, le otorgan un dominio sobre la mujer. Aplicado en un sentido amplio, poder también significa controlar sentimientos, emociones y necesidades afectivas, para evitar la pérdida de dominio y el control sobre los otros, y también por el temor de que le atribuyan características femeninas, que son absolutamente rechazadas. (KAUFMAN, 1994)

Es una identidad construida a partir de su función de sostén-protector del hogar y proveedor del alimento que mantiene a su familia. La sociedad refuerza en el varón la voluntad de acatar el mensaje premiándolo con el privilegio del poder y el predominio de la esfera pública. Pero a veces los varones huyen, reniegan, se ausentan, se hacen piedra del camino. Unas veces, sumidos en sus tareas importantes se hacen ajenos a sus hijos (as); otras, sumidos en sus dolores y euforias, se ausentan de sus sentimientos. (ABARCA, 1999)

Como punto clave de la masculinidad ha sido reconocida la convivencia de hombres y mujeres dentro de un sistema sociocultural, lo que es determinante para sus roles en la sociedad. Sobre ello se señala que no es posible hablar de una masculinidad única, ya que en el proceso de socialización de los hombres se entrelazan diferentes influencias que son determinadas por la sociedad y la cultura social en la que cada uno vive y de las que se pueden mencionar la clase, la religión, la etnia, la convivencia urbana o rural y, primordialmente, una serie de influencias dadas por la familia, como la ética y la moral. Así, la masculinidad puede entenderse como parte de la identidad de género y expresa la convicción que desarrollan los hombres de pertenecer al sexo masculino como diferente al sexo femenino. Es una construcción sociocultural, que ocurre en condiciones específicas de espacio y tiempo. La paternidad expresa uno de los roles de género referido a la relación que establecen los hombres con su descendencia inmediata, pudiendo ser ésta biológica o adoptada socialmente. (ORTEGA et al. 2005)

A la mujer, por su parte, se le representa como dulce, sensible, afectuosa; tiene menos necesidad sexual que el hombre, es pasiva; la mujer es concebida para tener hijos y si no se

casa ni tiene hijos es una persona frustrada; la virginidad es un símbolo de pureza en la mujer; el placer y lo erótico es sólo para el disfrute del hombre, ella sólo es un objeto sexual; debe ser sumisa y responder del cuidado del hogar y de los miembros de la familia; su futuro es el hogar y debe depender económicamente del hombre; para ser moderna e independiente debe, obligatoriamente, mantener relaciones sexuales y colocar en primer lugar las relaciones con sus vínculos y las demás personas. (ORTEGA et al. 2005)

2.2.2 La construcción social del hombre

La socialización se puede definir como un proceso de interiorización de normas que, si bien por un lado es positivo e incluso imprescindible para una buena convivencia, por otro lado, tienen el inconveniente de inculcarnos valores sin que de ellos nos hallamos planteado en multitud de ocasiones, si son o no correctos, adecuados o sencillamente, si son valores asumidos por nuestra sociedad, que no tienen por qué ser igualmente asumidos por otras sociedades. (GILBERT, 1997)

Socializarse como varón bajo el modelo tradicional es un proceso difícil que por lo mismo, requiere un beneficio simbólico y material. Ese beneficio consiste en la posibilidad de ejercer algún poder (ABARCA, 1999). La masculinidad, el ser hombre, se configura a través de un proceso de construcción social que articula tres procesos: La reducción de las diferencias entre los hombres y el aumento hacia las mujeres; la no importancia de las mujeres y el fomento/represión de posibilidades. En general, se les reprime la afectividad, el interés por lo íntimo, lo doméstico, y se les fomenta todo aquello que sirva para convertirse en sujetos plenos y exitosos en la vida social. (FIERRO, S.f.)

2.2.2.1 Agentes de Socialización: La Familia: Sin lugar a dudas es el agente socializador más importante. La familia es la esfera de vida social en donde se aprende por primera vez los tipos de conductas y actitudes considerados *socialmente aceptables y apropiados* de acuerdo a la configuración sexual de los individuos. Desde la infancia, los/as niños/as reciben instrucción en forma consciente o inconsciente por parte de los/as padres/madres y otros miembros del grupo familiar acerca de la “masculinidad” y la “feminidad”, los cuales se internalizan en lo más profundo del yo. Por esta razón, mucho de lo que se considera como algo innato en las personas en realidad no es más que el producto de elementos de la cultura incorporada en nuestras personalidades a través de la socialización. (GILBERT, 1997)

La familia es la institución primaria donde se produce el proceso de socialización de los individuos. Es donde los niños aprenden a ser masculinos, adultos, maridos y padres, y las niñas a ser femeninas, adultas, esposas y madres. Desde el punto de vista de las ciencias sociales la institución familiar es definida como un sistema de normas necesarias para alcanzar alguna meta o actividad que las personas consideran importante, o más formalmente, un grupo organizado de costumbres y tradiciones centradas en una actividad humana importante. (ORTEGA et al. 2005)

La Escuela: Aquí es donde los/as niños/as aprenden a interactuar con otras personas que no forman parte de sus grupos primarios, provenientes de núcleos familiares diferentes a los suyos. El conocimiento que se adquieren en la escuela no se limita solamente a las materias contenidas en el *currículum oficial*, sino que también incluyen importantes valores y conductas culturales, en una forma indirecta, y que algunos sociólogos denominan el *currículum oculto*. Por ejemplo, la mayor parte de los juegos y deportes enseñan a los niños a ser competitivos, a buscar el triunfo y el éxito en dichas actividades. No sólo los textos escolares reproducen la sociedad patriarcal, los profesores de ambos sexos aceptan y hasta exigen conductas diferentes de los niños y de las niñas, reforzando las relaciones de poder favorables a los varones. (GILBERT, 1997)

Los grupos de amigos: Personas usualmente de la misma edad, que comparten intereses comunes y la misma posición social. Las relaciones entre estos/as son de tipo igualitaria y no reguladas por la autoridad, diferencia de status, edad o elementos de dependencia familiar. Un niño no espera que deba obedecer a otro, tal como sucede con los adultos, como tampoco necesita a otro niño/a en la forma que necesita a sus padres. En este sentido la interacción con los amigos ofrece una mayor oportunidad para hacer ciertas cosas, experimentar nuevas actividades, equivocarse y comenzar de nuevo, establecer alianzas y negociar compromisos para lograr ciertos objetivos. (GILBERT, 1997)

Unidos a estos también la religión, ya que la mayor parte de éstas también contribuye a reforzar el poder masculino, ya que la jerarquía de todas ellas está absolutamente dominada por hombres y las mujeres ocupan un lugar de total subordinación. A pesar de que ha habido algunos progresos en contadas religiones, otras resisten obstinadamente cualquier aproximación a la igualdad de géneros. (HARDY Y JIMÉNEZ, 2001)

2.2.2.2 Masculinidad Hegemónica: Las ideologías de género se articulan bajo un modelo. El paradigma dominante de masculinidad se entiende como un modelo, esto es, en el doble sentido de representación simbólica de la realidad (así se concibe la masculinidad) y norma (así se orienta la conducta de un hombre). La masculinidad hegemónica constituye un saber ideológico que orienta, motiva e interpela a los individuos concretos constituyéndolos en sujetos, a la espera de una respuesta "sujetada" a la norma. (ABARCA, 1999)

La masculinidad hegemónica se puede definir como la configuración de práctica genérica que encarna la respuesta corrientemente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la cual garantiza (o se toma para garantizar) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres. La hegemonía se refiere a la dominación cultural en la sociedad como un todo. Dentro de ese contexto general hay relaciones de género específicas de dominación y subordinación entre grupos de hombres. El caso más importante en la sociedad Europea/ Americana contemporánea es la dominación de los hombres heterosexuales y la subordinación de hombres homosexuales. (CONNELL, 1997)

La investigación de VALDÉS Y OLAVARRÍA (1998), permite apreciar que en los varones entrevistados el mandato hegemónico tiene un contenido moral muy significativo: ser hombre es ser recto, responsable, le obliga a comportarse correctamente; es ser digno y solidario, especialmente con su familia, sus amigos y con los más débiles; debe proteger a los niños, las mujeres y los ancianos-personas débiles-, especialmente a los que están bajo su dominio. Se trata de la “hombría”, lo que es un verdadero hombre. No cumplir con estas pautas de conducta es ser “poco hombre”. Establece un tipo de convivencia que emerge de un deber ser masculino y orienta las relaciones entre los varones y de éstos con la mujeres. Esta identidad se transforma en mandato ineludible, que organiza la vida y las prácticas de los hombres.

El modelo dominante de masculinidad permite a los varones justificar prácticas contradictorias como “responsables”, liberándoles subjetivamente de las obligaciones que tienen en las consecuencias de dichas prácticas, pero que sienten como “honorables” en la construcción de sus propias biografías. Un varón puede ser responsable tanto asumiendo la paternidad de un hijo como no haciéndolo. (OLAVARRÍA, 2003)

2.2.3 Influencia del Rol de Género en la Salud Sexual y Reproductiva

2.2.3.1 Toma de Decisiones: Los estudios han mostrado que aunque la mayoría de los hombres dice aprobar la planificación familiar en el abstracto, el uso de anticonceptivos en sus propias parejas con frecuencia crea preocupaciones y resistencia. Las preocupaciones expresadas por los hombres incluyen el miedo de que ellos pierdan su papel como jefes de familia, que sus parejas se vuelvan promiscuas o adúlteras, y que ellos sean puestos en ridículo por otros miembros de la comunidad. Aunque los hombres son generalmente los que toman las decisiones en materia de planificación familiar, pueden dejar la implementación de sus decisiones a sus parejas. Esta actitud es reforzada por aquellos servicios que tienden a dedicarse exclusivamente a la mujer. (BARROSO et al. 2001)

2.2.3.2 Uso de los Servicios de Salud Reproductiva: Las diferencias en el poder influyen directamente el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva y su uso. Una de las maneras más concretas en que esto ocurre es a través del control de los hombres de los recursos financieros y de la movilidad de sus esposas. Esto no significa necesariamente que los hombres nieguen el cuidado de salud a las mujeres adrede. Sin embargo, la ignorancia acerca de la salud reproductiva de las mujeres puede conducirlos a conceptos erróneos y a una toma desinformada de decisiones. (BARROSO et al. 2001)

2.2.3.3 Barreras para el hombre: Aunque mujeres y hombres generalmente dan la bienvenida a una mayor participación del miembro masculino de la pareja en cuestiones de salud reproductiva, los hombres que desean participar en lo relativo a la salud de mujeres o niños pueden enfrentar barreras que surgen de las normas sociales acerca de los papeles apropiados de cada género. Otros hombres y parientes pueden reaccionar negativamente, y los sistemas de servicios también pueden hacerlos sentir incómodos. Las instalaciones pueden no

contar con espacio para que esperen a su pareja, y los trabajadores de la salud les pueden negar el acceso a las salas de parto o de obstetricia. En algunos estudios, los hombres han reportado que han sido tratados groseramente, o les han hecho sentir que no tienen una razón válida para estar ahí. (BARROSO et al. 2001)

En el contexto mundial se ha encontrado que la participación de los hombres en los procesos de la salud reproductiva y en la planificación familiar (PF) es pobre, lo cual se atribuye por una parte a que los servicios de PF durante mucho tiempo fueron considerados como parte de los programas de atención materno infantil centrando su atención en la mujer, y por otro lado a la poca disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos masculinos. La poca motivación de los hombres para acudir a consulta de PF a elegir junto con su pareja un método anticonceptivo (MAC), solicitar consejería o un MAC para él, no solo está dada por el desconocimiento de los hombres, sino también por el de la mujer que debería motivar a su pareja a participar. Además es pobre la labor educativa del equipo de salud en materia sexual y reproductiva dirigida a la comunidad. Los hombres acuden poco a la consulta de PF por tener pobre motivación para ello, desconocimiento sobre aspectos relacionados con la PF y comunicación deficiente con su pareja. (PRENDES et al. 2001)

Sobre la base de este marco teórico, que evidencia la importancia del tema en cuestión, además de rescatar diversos factores que pueden o no influir en la forma de ser y/o actuar del hombre ayudando en alguna manera a su comprensión, se sustentará la tesis presentada. Lo que permite, a su vez, la realización de un análisis e interpretación de los datos más completo e integral, por medio de una comparación entre los resultados obtenidos y las evidencias revisadas en éste capítulo.

3. MATERIAL Y MÉTODO

En el siguiente capítulo, se presentan las principales decisiones metodológicas pertinentes a la investigación y los fundamentos teóricos que las respaldan; dando cuenta del modo a partir del cual se abordó el tema en estudio.

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio exploratorio-descriptivo de base cualitativa con apoyo cuantitativo; es exploratorio ya que el tema de investigación ha sido poco estudiado a nivel nacional; descriptivo ya que se desea establecer, a través de la narraciones de los informantes, los diversos factores socioculturales que influyan en las percepciones y prácticas del hombre dentro de la regulación de fecundidad (HERNÁNDEZ *et al*, 1998). De base cualitativa, ya que centra su análisis en la descripción de los fenómenos observados, en sus características y cualidades, haciéndolos individuales, distintos y únicos (TAYLOR Y BOGDAN, 1987). Los objetivos del estudio permiten dar cuenta de la necesidad de utilizar la metodología cualitativa, ya que se evidencia la importancia de entender los significados del comportamiento humano y el contexto sociocultural de la interacción social, lo que permite recoger información acerca de la percepción personal y los significados del hombre frente a la Regulación de Fecundidad, por lo tanto de interpretación no probabilística. Éste paradigma cualitativo de investigación se presenta en una orientación preferentemente “descubridora” que se sumerge en la subjetividad de los individuos que participan en el estudio, pretendiendo comprender la realidad social desde el punto de vista de los sujetos. El apoyo cuantitativo se utiliza en la caracterización de la muestra del estudio, mediante la entrega en forma estructurada y simple de los datos sociodemográficos, tabulados computacionalmente para su mejor interpretación. En el diseño no se estableció hipótesis, pues la investigación es esencialmente flexible y proclive a reformulaciones, solo se asumieron ciertas interrogantes iniciales, con respecto a áreas que se necesiten analizar. El diseño consulta la triangulación de técnicas de recolección de datos, donde se utilizaron dos técnicas diferentes de recolección, lo que permitió complementar la información obtenida en ambas técnicas, y realizar un análisis de mayor confiabilidad y validez.

Con énfasis en una mejor comprensión de la metodología de investigación de base cualitativa, se mencionan algunas de sus características, descritas por TAYLOR Y BOGDAN (1987):

- ✓ Tiene una perspectiva holística, esto es que se considera el fenómeno como un todo.
- ✓ Se trata de estudios en pequeña escala que solo se representan así mismos.
- ✓ Hace énfasis en la validez de las investigaciones a través de la proximidad a la realidad empírica que brinda ésta metodología.

- ✓ No suele probar teorías o hipótesis. Es, principalmente, un método de generar teorías e hipótesis.
- ✓ La investigación es de naturaleza flexible, evolucionaria y recursiva.
- ✓ Los investigadores cualitativos participan en la investigación a través de la interacción con los sujetos que estudian, es el instrumento de medida.
- ✓ Analizan y comprenden a los sujetos y fenómenos desde la perspectiva de los dos últimos; debe eliminar o apartar sus prejuicios y creencias.

Dados los objetivos de investigación, la metodología cualitativa con apoyo cuantitativo, se presentó como el enfoque apropiado que permitió tener un acercamiento a la comprensión y al conocimiento de la forma de pensar y actuar del hombre en torno a la Regulación de Fecundidad en la actualidad.

3.2 DISEÑO DE LA MUESTRA

El diseño muestral para ésta investigación fue no probabilístico, al tratarse de un estudio cualitativo dirigido a un determinado grupo de personas, orientado a conocer las percepciones y prácticas frente a la Regulación de Fecundidad. En razón de ello, el tipo de muestreo elegido fue el de criterio, de acuerdo a la clasificación de M. Q. Patton (1990), los criterios de inclusión utilizados para la selección de la muestra fueron: hombres pertenecientes al grupo etáreo entre 20 a 40 años, con pareja heterosexual, con quien convive como mínimo por un período de un año, independiente de su estado civil.

Los informantes del estudio pertenecen a la comuna de Calbuco, ubicada a 56 kilómetros al surponiente de Puerto Montt, en la provincia de Llanquihue, cuenta con proyección de la población para el presente año (de acuerdo al censo del 2002) de 33.565 habitantes, 48.5% corresponden a mujeres y 51.5% hombres, obteniéndose un índice de masculinidad de 106.4, lo que indica una población mayor de hombres que mujeres. Y, en cuanto a la actividad económica, éstos se dedican principalmente al uso de recursos naturales, marítimos primordialmente, su conservación y tratamiento.

El tamaño de la muestra se determinó según el criterio de saturación y las necesidades de información para responder a los objetivos del estudio, la selección del número de participantes dentro de la investigación llegó a tal punto en que ninguno de los hombres informantes del estudio entregó información distinta a la ya obtenida. El tamaño de la muestra corresponde a 24 hombres, entre 23 y 40 años, parejas de mujeres en control de Regulación de Fecundidad inscritas en el Centro de Salud de la comuna antes mencionada. Éste grupo se divide asimismo en la mitad, donde a cada parte se les aplica diferente instrumento de recolección de datos. A un 50% se le aplicó una entrevista semiestructurada y el otro 50% fue partícipe de los grupos focales. A continuación se presenta una caracterización de la muestra del estudio, más detallada, diferenciados en instrumentos de recolección que les fue aplicado,

además del código asignado a cada uno (si se requiere mayor especificidad en estos datos, ver anexo n°1):

3.2.1 Participantes de la entrevista semiestructurada:

Código	Características
H1	32 años – enseñanza media completa - casado- urbano
H2	23 años – enseñanza media incompleta - conviviente – rural
H3	38 años – básica completa – casado – urbano
H4	30 años - básica incompleta - conviviente - urbano
H5	40 años – media completa – casado - urbano
H6	38 años – media completa – casado – urbano
H7	39 años – básica completa – casado – urbano
H8	23 años – enseñanza media completa – conviviente– urbano
H9	30 años – enseñanza media incompleta – conviviente – urbano
H10	24 años – básica completa – casado – urbano
H11	32 años – enseñanza media completa - conviviente – urbano
H12	27 años – media completa - conviviente – urbano

FUENTE: Instrumentos Tesis Percepciones y Prácticas del Hombre en torno a Regulación de Fecundidad.

3.2.2 Participantes de Grupos focales:

A) Grupo focal n°1:

Código	Características
J. E.	34 años- media incompleta-casado-urbano
V. A.	28 años- media completa- casado- urbano
F. C.	36 años- básica completa- casado- urbano
P. A.	30 años- media incompleta- conviviente- urbano
A. F.	34 años- básica incompleta- casado- urbano
J. C.	30 años- media completa- casado- urbano

FUENTE: Instrumentos Tesis Percepciones y Prácticas del Hombre en torno a Regulación de Fecundidad.

B) Grupo focal n°2:

Código	Características
L.P.	36 años- básica completa-casado-urbano
C.V.	29 años- media completa- conviviente- urbano
P.E.	35 años- básica completa- conviviente- rural
L.C.	33 años- media completa- casado- urbano
P.R.	35 años- media incompleta- casado- urbano
D.P.	27 años- media incompleta- casado- urbano

FUENTE: Instrumentos Tesis Percepciones y Prácticas del Hombre en torno a Regulación de Fecundidad.

3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación utilizadas para la recolección de datos, tal como se enunció en el párrafo anterior, fueron la entrevista semiestructurada y grupos focales. La vía de acceso a los hombres a quienes se les aplicó la entrevista semiestructurada fue por medio de sus parejas quienes asistían a su control de Regulación de Fecundidad, a través de las cuales se les hacía llegar un folleto informativo y la respectiva invitación a participar; otros hombres fueron contactados en forma personal sin ser intermediados por la pareja. Con todos los entrevistados, gracias a su disposición e interés en el tema, se logra un “rapport” sin mayores dificultades durante el desarrollo de éstas. Aquellos hombres que participaron en los grupos focales son pertenecientes a dos clubes deportivos, éstos fueron contactados por medio de sus dirigentes a quienes se les informó personalmente de la investigación en curso, convocando a reuniones informativas y coordinadoras para la realización de los grupos focales e inicio del “rapport”. En general, la aceptación a participar por parte de los hombres fue inmediata, el único factor que limitaba la recolección de datos en forma más expedita fue el escaso tiempo con el que contaban, y por ende, la dificultad de hacer coincidir sus horas libres para realizar los grupos focales principalmente.

Durante el primer período de la investigación, la recolección de datos se realizó únicamente mediante las entrevistas semiestructuradas, según algunos autores una narración conversacional creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado, que contiene un conjunto interrelacionado de estructuras que la definen como objeto de estudio. (GALINDO, 1998). No se debe dejar de lado la trascendencia de éste instrumento de recolección gracias a su capacidad para dar cuenta de la vivencia individual del informante (manifiesta o latente) del sistema de “marcadores sociales” que encuadran la vida social del individuo específico, ya que en nuestra sociedad rige un sistema de etiquetas que insta al individuo a manejar en forma conveniente sus sucesos expresivos, y a proyectar, por medio de ellos, una imagen adecuada de sí, un respeto apropiado por los presentes y una consideración satisfactoria por el encuadre. El discurso que se produce a través de ella por lo tanto es un relato en el que la situación

implicativa genera una “inversión de la persona” que al verse a sí misma en realidad observa el sistema de etiquetas sociales que lo enmarcan. (DELGADO Y GUTIÉRREZ, 1999)

Posteriormente, en la segunda fase de recolección de datos se trabajó a partir de los grupos focales que es una modalidad de entrevista cualitativa que consiste en entrevistar a varias personas a la vez. Se optó por utilizar esta técnica, debido a la necesidad de conocer las percepciones y respuestas grupales de los hombres en cuanto al tema de estudio y además, porque este instrumento posee un gran potencial, ya que grupos de personas hablan de su experiencia en una discusión abierta y libremente fluyente, debido a que el investigador no utiliza un enfoque directivo que en oportunidades cohibe a los informantes (TAYLOR Y BOGDAN, 1987).

Para realizar los grupos focales se utilizó una pauta semiestructurada, es decir, se iniciaba la conversación orientándola a una cierta temática, para que posteriormente el o los participantes de éste iniciaran una conversación referente al tema orientada en sus experiencias personales y sociales.

Que el diseño del estudio se haya basado en la combinación de grupos focales, como técnica de profundidad, con entrevistas individuales, permitió precisar algunas diferencias entre el comportamiento real y las normas sociales idealizadas (representación social del rol), así como también descubrir el grado de conocimientos acerca de los temas claves. Lo que constituye una forma de triangulación de la información. (HERNÁNDEZ et al, 1998).

En general, el proceso de recolección de los datos se construyó sin mayores dificultades, los hombres invitados a participar se mostraban interesados en el tema. Y la recolección de datos se realizó entre los meses de octubre del 2005 y marzo del 2006.

Previo a las entrevistas y ejecución de los grupos focales, los participantes leyeron y firmaron la carta de consentimiento informada (ver anexo n°2). Con los hombres a quienes se les realizó la entrevista, una vez que aceptaron, ellos mismos fijaron la fecha y hora de su ejecución de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, entregando la mayor facilidad posible a modo de generar una conversación en tranquilidad. Las entrevistas fueron realizadas en las casas de los informantes sin intervención de terceros durante la realización de éstas y tuvieron una duración aproximada de 45 minutos cada una. Para registrar a cabalidad las conversaciones y guardar la integridad de los relatos de los entrevistados, se utilizó una grabadora de audio, previa aceptación del objeto por parte del entrevistado. Aquellos hombres que participaron de los grupos focales, una vez realizadas las reuniones informativas se coordinó el día, la hora y el lugar de la reunión, que, en ambos grupos focales, fue en la casa de uno de los participantes. La duración de cada grupo focal fue de una hora 40 minutos en promedio por cada una. Éstos también fueron grabados por medio de cintas de audio, para captar de mejor forma los

discursos de los participantes, también se utilizaron apuntes escritos para destacar ciertos momentos importantes durante el desarrollo de la conversación.

La separación de los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación se realiza manualmente, recortando las transcripciones y otras notas, archivándolas en su categoría correspondiente. Posteriormente a éste proceso se continúa con el respectivo plan de análisis de la información.

3.4 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el desarrollo de la investigación, el análisis de los datos se comenzó a realizar paralelamente al proceso de recolección de la información, siguiendo los postulados de TAYLOR Y BOGDAN (1987), “el análisis de los datos es un proceso en continuo progreso en la investigación cualitativa, la recolección y el análisis de los datos van de la mano”. Al respecto, para analizar los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido descriptivo de tipo semántico, buscando el sentido de las palabras además del análisis de los temas y categorías propuestas. Éstas últimas se describen en el siguiente esquema temático que permitió ordenar el análisis e interpretación de los datos:

ESQUEMA TEMÁTICO:

ITEM	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
I PERCEPCIÓN ROL MASCULINO	1.1 INTRAPESONAL	1.1.1 Area Cognitiva 1.1.2 Actitud frente al uso de métodos anticonceptivos 1.1.3 Agentes de Socializadores 1.1.4 Situación del hombre en Regulación de Fecundidad
	1.2 SOCIAL	1.2.1 Rol de la familia en Salud Sexual y Reproductiva 1.2.2 Rol masculino y femenino desde la perspectiva de género 1.2.3 Visión del Entorno Asistencial
II PRACTICA ROL MASCULINO	2.1 INTRAPERSONAL	2.1.1 Disponibilidad de Instrucción en Salud Sexual y Reproductiva 2.1.2 Utilización de Recursos Asistenciales

	2.2 RELACIÓN DE PAREJA	2.2.1 Toma de decisiones y Comunicación. 2.2.2 Aceptabilidad del método anticonceptivo
--	------------------------	---

3.5 CRITERIOS DE CREDIBILIDAD Y VALIDEZ

A modo de garantizar la entrega de una información de buena calidad, se utilizaron algunas estrategias para avalar la credibilidad y validez de la información entregada. En cuanto a esta última además de las técnicas de recolección, fue necesario evitar la influencia de sesgos originados tanto de los entrevistados como por parte de la investigadora a fin de conseguir un estudio que asegure realmente los resultados obtenidos. Es por esto, que en el proceso de recolección y análisis de datos se utilizaron los siguientes criterios:

- ✓ Durante la recolección de la información se utilizó una grabadora de audio, permitiendo de éste modo obtener un registro de datos de forma precisa y completa, además en todos los casos, para el uso de la grabadora se solicitó aceptación por parte de los entrevistados.
- ✓ En el desarrollo tanto de las entrevistas como de los grupos focales se evitó la influencia de terceros o del medio durante su ejecución, planificando previamente el lugar en conjunto con el/ los informantes, además de respetarse las horas fijadas tanto por la investigadora como por los informantes.
- ✓ Para manejar las amenazas a la validez del estudio se utilizó la estrategia de triangulación que implica que los datos se recojan desde puntos de vista distintos y realizar comparaciones múltiples de un fenómeno único, de un grupo – y en varios momentos- utilizando perspectivas diversas y múltiples procedimientos a fin de contrarrestar sesgos o errores posibles que surgen en el uso de un solo método. Los datos cualitativos por su misma esencia están abocados a problemas de consistencia. Es necesario compensar la debilidad del dato inherente a la metodología con una convergencia y/o complementariedad de diferentes procedimientos, lo cual ofrece la ventaja de revelar distintos aspectos de la realidad empírica (PÉREZ, 2000). En éste caso en particular se utilizó la triangulación metodológica aplicando diferentes métodos de recolección de datos, la entrevista semiestructurada y los grupos focales, integrando los resultados de ambas técnicas para el logro de un análisis complementario. A su vez, los datos obtenidos fueron evaluados con la tutora de ésta investigación a fin de acceder a interpretaciones alternativas, evitar juicios de valor y lograr obtener un resultado más objetivo.

- ✓ Para delimitar el tamaño de la muestra de estudio se utilizó el criterio de saturación, que, a su vez, potencia la validez interna de la investigación en curso, la que consiste en reunir pruebas y evidencias suficientes para garantizar la credibilidad de la investigación (PÉREZ, 2000)

- ✓ Por último, a modo de interpretación de los resultados, se contrastan los resultados con las fuentes revisadas en el marco teórico, obteniendo los resultados que se detallan en el capítulo correspondiente, como mecanismo para incrementar la credibilidad o validez interna de la investigación en curso.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Para cumplir con los objetivos planteados se trabajó con entrevistas semi-estructuradas y grupos focales a partir de dos dimensiones de análisis fundamentales: la percepción del hombre en torno al tema de Regulación de Fecundidad y la práctica que lleva a cabo en la actualidad; entendiendo éstos dos ejes desde la perspectiva de género.

El siguiente análisis de datos se realiza en forma matricial, y se estructura en dos partes fundamentales, que son: primero se presentan extractos significativos de los resultados obtenidos mediante los instrumentos de recolección de datos, entrevistas semiestructuradas y grupos focales, y, posteriormente se realiza el análisis e interpretación respectiva de los datos.

Las diversas matrices se organizan y agrupan de acuerdo a las dos dimensiones de análisis identificadas dentro de la investigación, señaladas anteriormente: Percepción y Práctica, y sus respectivas categorías y subcategorías de análisis señaladas a continuación:

ITEM	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
I PERCEPCIÓN ROL MASCULINO	4.1.1 INTRAPESONAL	4.1.1.1 Área Cognitiva 4.1.1.2 Actitud frente al uso de métodos anticonceptivos 4.1.1.3 Agentes de Socializadores 4.1.1.4 Situación del hombre en Regulación de Fecundidad
	4.1.2 SOCIAL	4.1.2.1 Rol de la familia en Salud Sexual y Reproductiva 4.1.2.2 Rol masculino y femenino desde la perspectiva de género 4.1.2.3 Visión del Entorno Asistencial
II PRACTICA ROL MASCULINO	4.1.3 INTRAPERSONAL	4.1.3.1 Utilización de Recursos Asistenciales 4.1.3.2 Disponibilidad de Instrucción en Salud Sexual y Reproductiva
	4.1.4 RELACIÓN DE PAREJA	4.1.4.1 Toma de decisiones y Comunicación. 4.1.4.2 Aceptabilidad del método anticonceptivo

La estrategia utilizada del análisis de datos se enfoca en la identificación de patrones o tendencias en los discursos y de los contrastes identificados en uno u otro grupo diferenciado por la técnica de recolección de datos utilizada, ya sea entrevista semiestructurada como de los grupos focales con el fin de confrontar ambas técnicas y lograr una sinergia de resultados mediante un análisis complementario.

Es importante rescatar que la primera subcategoría analizada, área cognitiva, se analiza solo sobre la base de las entrevistas semiestructuradas ya que en los grupos focales no fue considerado por orientarse principalmente al aspecto social más que de conocimiento personal.

La interpretación de los resultados o discusión de los resultados obtenidos se redactó al final del capítulo, se establecerán relaciones entre los hallazgos encontrados en ésta investigación y los resultados obtenidos en otras investigaciones realizadas con relación al tema de estudio.

4.1 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

4.1.1 Percepción del Rol Masculino: Categoría Intrapersonal

4.1.1.1 Subcategoría: Área Cognitiva

A) Presentación de Resultados:

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	
PREGUNTA ORIENTADORA (PREG.OR.)	¿Conoce usted el término Regulación de Fecundidad?
RESPUESTAS	<i>“No, nada, nose, no me suena...” (H2); “No, ahí me pillaste...” (H4); “No, no me suena para nada...” (H6); “No, ahí nada.” (H7); “No, para nada (se sonríe).” (H8); “ Si... es bueno eh... la regulación de la fecundidad es eh... no se como lo asocian ahí, lo que yo entiendo es cuando yo... eh... , o sea regular eh...” (H11); “No, no me suena, no sé con que lo podría relacionar.” (H12)</i>
PREG. OR.	¿Conoce usted el término Planificación Familiar?
RESPUESTAS	<i>“... o sea el entorno en relación con la crianza, con la verdad...” (H9); “Es amplio el tema de planificación familiar, tanto en la parte digamos económica, el bienestar de la familia...” (H11); “... directamente relacionado con la familia, o sea en la formación de la familia...” (H5); “Eh... en el mismo matrimonio ya estaríamos planificando lo que es familia, ahora también depende de qué economía tiene la familia, si tiene una buena situación, le da para tres hijos correcto, si no tiene muy buena situación yo creo que también debemos ser responsables y no traer hijos a los que no le</i>

	<i>podamos dar una buena educación, no le podamos dar las comodidades que un niño merece.” (H6); “...tiene que ver con el bienestar de la familia, de vivir bien...” (H7); “... estar juntos eh... tener un hijo estar apoyándose el uno con el otro... eso sería... lo que tiene que ver con la familia y verla a más adelante creo yo o sea... planificarla...” (H10)</i>
PREG. OR.	Cuándo le hablan de métodos anticonceptivos ¿cuáles conoce?
RESPUESTAS	<i>“Algo conozco, eh... bueno algunas personas lo utilizan pa’ no tener familia...eh pastillas puede ser eh... bueno pa’l hombre he escuchado el condón...” (H4); “Los comunes no más... condón, pastillas...” (H2); “... como eh... las pastillas, las inyecciones...” (H12); “... creo que también hay inyecciones para las mujeres no cierto eh... habían otras cosas más... bueno ya lo otro sería la operación de la mujer poh...” (H11); “Las pastillas y el condón, las más comunes que de repente se ofrecen...” (H7); “Poco, pero si, si por supuesto, siempre dejamos si a la mujer asumir (se sonríe), uno de cómodo que es. Eh... generalmente esto mmm... pastillas, la ligadura...” (H5)</i>
PREG. OR.	¿Ha escuchado hablar de la esterilización masculina?
RESPUESTAS	<i>“No, no sé si hay...” (H2); “No, ahí no mucho, pero he escuchado si un poquito, aquí en Chile hay poca información de eso.” (H3); “No, ni me suena,... a mi señora la operaron hace poquito...” (H4); “No, no me suena para nada.” (H7); “No creo, no la he escuchado parece...” (H10)</i>
PREG. OR.	¿Relaciona el concepto de Planificación Familiar con los métodos anticonceptivos?
RESPUESTAS	<i>“Yo creo que tienen relación, porque... eh eso hace que digamos se conjugue la planificación... proyectarte más allá y decir a qué edad ya voy a dejar de tener hijos, también es un factor y eso también es parte de la planificación, entre otras cosas” (H6); “... me planifico para tener cierta cantidad de hijos, los que quiera o lo que uno entre pareja quisiera tener, entonces si me quiero cuidar para no tener más hijos ahí entra la parte de los anticonceptivos.” (H1); “Si... yo creo que si, porque si tú quieres planificar algo de la familia, esa parte es como bien importante porque tienes que preocuparte que tu pareja se tiene que tomar las pastillas... puede que de repente se olvide y ahí ella verá poh... qué se puede hacer...” (H12); “...O sea, son conceptos diferentes, pero si tienen relación porque si tu quieres planificarte en el futuro si quieres tener hijos o no, tienes que optar por el método que más... eh... digamos...eh...haber... que más te acomode digamos con respecto a los métodos anticonceptivos si tu no quieres seguir teniendo más hijos o si quieres regular digamos el número...” (H11)</i>
PREG. OR.	¿Qué sabe o qué ha escuchado respecto al método que usa su pareja?
RESPUESTAS	<i>“Algo me contó mi señora de que no era peligroso, que evitaba un</i>

	<p><i>embarazo...” (H3); “... cómo funciona, nosé si le hace mal, pero al parecer no porque lleva tiempo con eso” (H8); “No... sabes que nunca me he preocupado de conocerlas a fondo... bueno aparte que me dice que engordan de ahí no cacho más... de hecho es ella quien se ocupa de ése tema... igual de repente la parte económica, si falta plata le paso pa’ las pastillas...” (H12); “... o sea, yo sé que ella se cuida y conoce y sabe que pastillas está tomando y eso (se sonríe)... a veces yo las he ido a comprar igual, me entendí, me las da anotada en un papel, pero de ahí no me causa digamos... o sea por meterme más en el tema no...” (H11); “Algo me ha explicado mi señora, hay una cuestión que le llaman ligamiento, que ahora no se puede embarazar, y que no es tan seguro.” (H7)</i></p>
--	--

B) Análisis de la Información:

El análisis de los discursos recopilados durante ésta investigación, en general, da cuenta de un conocimiento muy limitado en el área de la Regulación de Fecundidad, existen espacios de total desconocimiento y otros de un saber escaso e inseguro. En general, durante la realización de las entrevistas, específicamente al momento de iniciar la recopilación de datos cognitivos destacaba en los entrevistados un dejo de nerviosismo y de poca claridad, manifestado subjetivamente por gestos y actitudes, y, a su vez, corroborado objetivamente por el discurso transcrito, donde denotaba poca solidez y seguridad en éstos.

Si se descompone el aspecto cognitivo por términos específicos, se encuentra que frente al término utilizado para denominar el subprograma, Regulación de Fecundidad, existe un desconocimiento de su significado en los hombres que participaron en ésta investigación y tampoco les evoca relación alguna con el centro de salud.

Al momento de replantear la pregunta a un término más amplio, como la Planificación Familiar, cambia manifiestamente el panorama. El grupo en estudio se mostró más familiarizado con éste término, reconocen, a su vez, la multiplicidad de factores asociados a su definición, donde en general, destacan cuatro aspectos principales, los cuales se basan significativamente en el aspecto económico y de la responsabilidad que acarrea al estar tratando temas de familia. Primeramente se encuentra el “hacer familia”, refiriéndose a darle una estructura u orden, formar una familia bajo el concepto de unión y fuente de apoyo; como segundo aspecto se encuentra “lo económico”, reconocida como base para el inicio de la planificación dentro de la familia, relacionan éste aspecto estrechamente con la educación de los/as hijos/as. Otro punto principal que reconocen dentro de la definición de planificación familiar es “el bienestar”, señalado como el ideal a lograr dentro del núcleo familiar, orientado hacia la obtención de una buena situación económica mayormente; y, como último aspecto, “la crianza”, se señala como el objetivo de hacer familia, base de entrega de valores y oportunidades a los/as hijos/as y de preparación para que enfrenten el mundo. Llama la

atención, que al momento de hablar de familia y de su bienestar gracias a la existencia de una planificación previa, trasluce un interés mayoritariamente por la economía y por el logro de una buena situación económica.

Frente a los métodos anticonceptivos, los hombres manifiestan un conocimiento parcial, ya que éste se limita principalmente al reconocimiento de la existencia de uno u otro método. Los métodos anticonceptivos enunciados fueron principalmente los anticonceptivos orales y el preservativo masculino, en escasas oportunidades se mencionaron otros métodos como los inyectables y la esterilización femenina, pero muy vagamente. Al momento de profundizar en el tema, por ejemplo, en el mecanismo de acción, forma de uso, efectos adversos que puedan producir, etcétera, se observa que el hombre desconoce ésta información, y el escaso conocimiento que pueda tener fue adquirido tan solo por comentarios o conversaciones con la pareja. Sus discursos muestran el poco compromiso del hombre en el tema de la anticoncepción ya que es limitado el interés que muestran por informarse más allá con lo que sucede en su pareja al momento de utilizar algún método para prevenir un embarazo, en general, reciben información cuando surge la iniciativa de su pareja de hablar con ellos y contarles sobre el método que utilizan en el momento.

El hombre no se siente mayormente involucrado en el uso de los métodos anticonceptivos, estiman que es función femenina. En éste tema, el hombre se muestra excluido, ve su rol en función secundaria, de apoyo, principalmente en lo que respecta al aspecto económico, no muestran una postura equitativa ya que le atribuyen a la mujer la mayor responsabilidad en ésta área. Si se fuera más crítica en éste aspecto y se analiza más objetivamente la visión que el hombre muestra, se podría concluir que la intervención de éste en el tema de la anticoncepción se reduce principalmente a una función de proveedor de ayuda económica.

Si se analiza la práctica, en el tema del uso de los métodos anticonceptivos, se corrobora la postura anterior, dentro de la pareja, la mujer es quien se responsabiliza de su uso, ya que al momento de la entrevista, en el total de los entrevistados era la mujer quien utilizaba un método para prevenir un embarazo.

Al evaluar el reconocimiento de la interacción entre los términos propuestos para el análisis, se evidencia que existe conciencia sobre la relación que emerge entre los términos planificación familiar y métodos anticonceptivos, no como factores dependientes, sino viendo a los métodos para prevenir un embarazo como una parte de los múltiples factores que articulan el término de planificación familiar. En general, relacionan ambos conceptos con la decisión de tener o no hijos/as.

4.1.1.2 Subcategoría: Actitud frente al uso de los métodos anticonceptivos

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
PREG. OR./TEMA	¿Está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos? ¿Quién tiene la responsabilidad de usarlos?	Responsabilidad de uso de los métodos anticonceptivos.
RESPUESTAS	<p>“ Si... no tengo problemas con eso... es necesario, no sé poh sino cómo se cuidaría la pareja de uno para no quedar embarazada” (H2); “Pienso que si poh... porque ahora los jóvenes no entienden...” (H7); “Si, no tengo nada en contra, incluso lo encuentro necesario por la juventud de hoy en día...” (H9); “... en realidad pensándolo existe mucha variedad para la mujer y para el hombre sólo eso” (H5); “... o sea en métodos del hombre, o sea si alguien lo quiere usar si hay una persona que cree que es ideal para él si bien, pero no yo. En métodos de mujeres no tengo problemas.” (H12); “...la mujer poh (se sonríe) no no sé poh, es que la mujer es quien... ella es la que se embaraza...ahí no hay nada que hacerle” (H8); “... se ve más que la mujer es la que se cuida, aunque no debería ser pero es lo que se hace poh...” (H7); “ Es que el hombre es más deja’o...” (H5); “...uno de cómodo que es no más...” (H6); “...el hombre es como más liberado del tema...” (H12); “... lo que pasa es que socialmente siempre se le da... se le ha impuesto que la mujer tiene que usar el método anticonceptivo y hay poco, como te decía delante, y hay poca información de los métodos anticonceptivos del hombre...”</p>	<p>“... ella sabe de eso, ella conoce su cuerpo y sabe que tiene que hacer pa’ no quedar otra vez, siempre en mi caso por lo menos, yo no me meto en esas cosas...” (PR. Grupo focal n°2)</p> <p>“...pero si pensa’i bien así como de quien es la responsabilidad o sea que tenga que hacerlo sola, la mujer...” (LC. Grupo focal n°2)</p> <p>“Es que actualmente hay repoco pa’ que el hombre elija... la mujer es la que se tiene que cuidar, no se si no es el tratamiento las pastillas y eso, porque pa’l hombre es más incómodo” (JE. Grupo focal n°1)</p> <p>“ Es más fácil que ella sea la que se cuide... como que pa’ los dos es más fácil... con mi pareja siempre es ella la que se cuida y no hemos tenido problemas...” (CV. Grupo focal n°2)</p> <p>“ Si poh la mujer es la que sabe de eso.” (VA. Grupo focal n°1)</p> <p>“ Si la mujer no se cuida todo el tiempo va a pasar embarazá poh. (risas).” (AF. Grupo focal n°1)</p>

	(H11); “... no que tenga que hacerlo, pero hay más opciones para ellas...” (H1); “Cuando se puede la mujer, cuando no tendría que optar el hombre.” (H7)	
PREG. OR./TEMA	¿Cuál es su postura frente al uso del condón?	Métodos anticonceptivos de uso masculino, condón.
RESPUESTAS	<p>“...no, es que no lo veo natural, no me siento cómodo, o sea de hecho nunca lo he usado pero como te digo no va conmigo... no me gusta, es que de hecho cuando tienes una relación conoces a tu pareja y no tienes porque usarlo. Porque... si poh, o sea qué te va a transmitir o sea de qué te vas a cuidar si hay confianza poh” (H12); “... no me gusta...” (H10); “No sé... se supone que con pareja única no tenemos porque protegernos de... no sé poh... de qué nos vamos a contagiar” (H1); “No sé poh...somos sanos y...no sé, eso es para cuando eres joven” (H2); “... siempre ellas, o sea las personas con que he estado han sido responsables y se han cuidado...” (H12); “ No... pero no... no para nada... no, prefiero que ella se cuide en vez que yo (se sonríe) Porque si poh... no sé... no me gusta usar preservativos... y no tenemos porque cuidarnos si somos pareja poh... hay confianza...” (H10); “... me acuerdo que me sentía incómodo... era raro colocárselo...” (H8); “... O sea, si no queremos tener más hijos, o si por ejemplo a ella no le hace bien nada, en realidad, hay que ser sincero, uno tiende siempre a dejarlo como última instancia.” (H5)</p>	<p>“... un tiempo que ella no podía tomar pastillas estuvimos con condón, pero fue poco si poh como dos meses, y sabes que no, es incómodo como se dice, te corta la inspiración...” (LP. Grupo focal n° 2)</p> <p>“...la idea del preservativo, a mi por lo menos, no me acomoda, o sea no me tinca... hay que cuidarse o con pastillas o con tratamiento, no es lo mismo con condón...” (JE. Grupo focal n°1)</p> <p>“... no es lo mismo, con un preservativo hay un tercer elemento actuando en la relación que no tendría porqué estar... uno está más acostumbrado a lo que es el tacto, el sentir a la otra persona piel con piel.” (VA. Grupo focal n°1)</p> <p>“...eso del condón que tenía que ir a comprarlo que tenía que colocártelo y sacártelo es fome poh...” (PR. Grupo focal n°2)</p> <p>“ Si poh, lo otro es como comerse un helado con el papel. (risas)” (PA. Grupo focal n°1)</p> <p>“ Y pa’ que estar con algo que al final es molesto... si podí estar sin problemas con ella cuidándose...” (DP. Grupo focal n°2)</p>
PREG. OR./TEMA	¿Está de acuerdo con la Esterilización femenina (1) y masculina (2)?	Esterilización femenina y masculina.

<p>RESPUESTAS</p>	<p>(1) “... si...también, si se toma como opción si ta’ bien” (H11); “Si, estoy de acuerdo... si tienen que operarse es por su salud...” (H4); “... Si, si es por su salud, está bien yo creo” (H9); “Si, estoy de acuerdo, pero nosé ah, para mi esterilizar a alguien, o sea que nunca más pueda tener hijos es difícil...” (H5)</p> <p>(2) “Habría que pensarlo...(se sonríe) yo creo que si no hubiera otra cosa y tuviera que hacérmela porque ella no puede hacerse nada creo que recién lo pensaría...” (H2); “Yo... no, o sea, hacerme eso yo, o sea yo no, porque no lo encuentro, o sea, como yo soy adulto uno tiene la forma como para evitar...” (H9); “No, no creo, o sea si hay otras opciones pa’ que... pero no... yo poh, no me gustaría operarme (se sonríe) no, no...” (H10); “No sé poh, porque uno como hombre, siempre le hace el quite a todo lo que sea complicado, no sé poh, yo creo que el miedo a la operación más que nada...” (H4); “...no, no creo porque eso es algo natural de uno como hombre y porque se lo van a quitar a uno, o sea uno puede tener muchos hijos” (H12); “...como dicen que el hombre puede hasta los ochenta años ser padre todavía (se sonríe)” (H9); “...yo creo que está bien lejano... lo que pasa que por lo general parece que a los hombres le tienen miedo a los doctores y a los médicos y por lo general casi nunca uno pregunta por eso...hay poca información hay poco...eh... es un tema que no es común...” (H11); “Yo creo que si, pero me parece que todavía no hay mucha claridad de qué pasa con el hombre más adelante</p>	<p>“... no, nosé, tendrían que convencerme, no pero ahí la mujer es la que sabe poh, ella se puede operar si no se quiere pa’ na’ tener hijos... no creo que sea tan necesario llegar a que uno sea el que se opere” (DP. Grupo focal n°2).</p> <p>“Yo no, ni lo había escuchado, pero quizás como queda uno si se la hace. (se sonríe)” (AF. Grupo focal n°1)</p> <p>“Uno lo tendría que conversar... por ejemplo si mi señora no lo pudiera hacer y me dan la alternativa a mi... o si pa’ ella... si corre riesgo que se opere, ahí yo lo vería poh...” (CV. Grupo focal n°2)</p> <p>“Yo tengo sabido que eso lo usan cuando es una emergencia y se la tienen que hacer... eso lo ven los médicos... porque si es por su bien uno no puede decir mucho...” (LC. Grupo focal n°2)</p> <p>“...tendríamos que buscar primero quien de los dos poh, primero a quien le sale más barato, a ella o a mi, y de repente puedan haber unas cosas congénitas que puedan llevar que a ella le hagan mal o a mi poh no sé bien, pero... de ahí que salga bien o mal no me asusta porque uno puede morir en cualquier momento así que no...” (FE. Grupo focal n°1).</p> <p>“...Ahí pa’ saber quien de los dos se opera el médico tiene que ver a quien le conviene más... porque si la mujer tiene el problema va a haber más riesgo que se opere y si dicen si la operamos igual va a correr un riesgo igual es sumamente arriesgado ya...</p>
--------------------------	--	---

	<i>igual, no sé si van a haber algún tipo de problemas o efectos negativos.” (H5); “ No, no sé, no me la haría, habría que ver si a mi señora le hacen mal todos los métodos que no pueda usar nada, habría que ver.” (H7)</i>	<i>entonces veamos la posibilidad de operarme a mi, pero en ése orden de prioridad ella o yo si ella no pudiera...” (FC. Grupo focal n°1).</i>
PREG. OR/TEMA	¿Quién de los dos debería esterilizarse el hombre o la mujer?	Realización de una vasectomía como tema de conversación.
RESPUESTAS	<i>“ Yo creo que la mujer... porque si... porque la mujer hasta una cierta edad no más que la mujer puede tener hijos, parece que hasta los cuarenta no, a los treinta y nueve cuarenta por ahí, hasta ahí no más una mujer puede tener hijos.” (H10); “Yo creo que ella operarse si puede... porque se conoce poco la operación del hombre...no sé a no ser que ella diga que no (se sonríe) eh... ahí estaríamos mal, no pero a lo mejor yo pienso que ella podría optar por esa opción” (H11); “Mira, eh... si porque he escuchado casos que personas quedan embarazadas muy rápidos y ahí ta’ bien que se operen pa’ no tener más.” (H12)</i>	<i>“... De a ‘onde...no, me quedo calla’o más lo que lo agarrarían pa’l tanteo... si algún hombre se operara y se sabe lo tendrían arriba del columpio por mucho tiempo... le pondrían quizá que cosa ahí va el impotente... (risas)”(PR. Grupo focal n° 2) “ No pa’ que hablar de eso si es personal, apenas se habla de la familia y se va a estar echando al agua uno...” (CV. Grupo focal n°2) “ No, pa’ na’ si como te digo casi nada se habla de éste tema con los amigos, mucho menos, te pescarían pa’ la chacota y tú como hombre te sentirías mal poh... además si es algo que no se va a notar, que no se va a ver a simple vista así que no, pa’ que...” (JE. Grupo focal n°1)</i>

B) Análisis de la Información:

Al hablar de los métodos anticonceptivos los hombres no se sienten aludidos directamente con el tema, se evidencia una fuerte tendencia a la autoexclusión, un sentimiento de evasión, los conocen y saben para que son utilizados, muestran una disposición positiva frente al uso de éstos pero refiriéndose a grupos de personas específicos, las mujeres y los jóvenes, quienes son los que necesitan de su uso, las primeras porque siempre ha sido así y los segundos por motivo de la irresponsabilidad social que muestran en la actualidad con el tema. Frente al reconocimiento del segundo grupo, llama fuertemente la atención que, en general, los informantes se encuentran alrededor de los 30 años de edad solamente, evidenciando la tendencia a la exclusión personal que se nombraba anteriormente.

Existe aceptación general por el uso de los métodos de prevención de embarazo de uso femenino, sin embargo, los hombres ven éste tema excluido de sus responsabilidades, no se sienten parte de éste y un más allá de aportar económicamente no existe. Responsabilizan únicamente a la mujer en cuanto al tema de Regulación de Fecundidad. Aluden a la sociedad, a lo aceptado y lo mal visto, lo que se acostumbra y lo que no, y así llegan a la conclusión que las oportunidades para el cambio en éste punto son muy limitadas, existe una diversidad de opciones para el uso femenino y homogeneidad para el uso masculino, expresan que para las mujeres es más asequible, que la oferta de mercado les favorece enormemente, lo que refuerza la tendencia de que los métodos de uso femenino sean más aceptados que los de uso masculino. Éste rol femenino, que la responsabilizaría de la anticoncepción dentro de la pareja, lo atribuyen al mayor conocimiento que éstas tienen en el tema, la mayor experiencia, a que son ellas quienes están más acostumbradas, a que en el organismo femenino es donde ocurren los diversos procesos relacionados con el tema, a que las mujeres son responsables, lo que haría innecesaria la opción del uso del preservativo masculino y, además, que la misma mujer rechaza el uso del condón al igual que el hombre, por lo que las opciones se reducirían enormemente tan solo a la mujer, en general, a una imposición social arraigada desde tiempos anteriores, que lleva al hombre a mostrar una visión ajena, siempre desde afuera.

Frente al condón existe reticencia a su uso, el condón es visto como un elemento ajeno que más que ayudar dificulta la expresión de afectos; su utilización no es agradable, los ven como un estorbo dentro de la relación ya que, por la forma de uso, interrumpe el proceso coital, también señalado como “antinatural”. Frente a la postura con el condón, destaca también el recelo que se genera al momento de analizar su utilización con la pareja estable, los hombres no justifican su uso con ésta pues lo identifican mayormente como un método para prevenir infecciones de transmisión sexual más que como un anticonceptivo, lo que haría innecesario su uso dentro de la pareja estable gracias a la confianza existente.

Al analizar cuales son las causales que justificarían el uso de un método anticonceptivo masculino, se evidencia que ésta sería una opción para situaciones extremas, cuando la pareja se ve enfrentada a una situación donde no existe ningún método anticonceptivo que pueda utilizar sin ir en perjuicio de su propia salud, frente a éste escenario, los hombres reconocen que el condón sería una opción. Existe entonces, en los hombres, carencia de participación activa y propia sobre anticonceptivos a no ser que se vean forzados a utilizarlos como última instancia.

La postura de los hombres, ahora frente a los métodos anticonceptivos permanentes se mantiene en comparación con los no permanentes enunciados anteriormente. Frente a las dos intervenciones, esterilización femenina y masculina se revela una mayor tendencia hacia la aceptación de su realización en la mujer más que en el hombre. Si analizamos los posibles factores que provocarían ésta tendencia, encontramos principalmente dos, el desconocimiento y el poco compromiso del hombre con dicha responsabilidad en lo que respecta a la regulación de fecundidad. La esterilización femenina es ampliamente conocida y aceptada por los

hombres, ésta aceptación obedece mayormente a motivos de exclusividad médica, donde el profesional de salud decidiría su realización por ir en directo beneficio de la mujer. No obstante, no ocurre lo mismo con la esterilización masculina, la población masculina desconoce ésta intervención y además su aceptación a la realización es casi nula, la evasiva a éste procedimiento es justificada por la poca información y difusión de la intervención y por características descritas como “propias del hombre” que la dificultarían, como el sentimiento de comodidad o dejación masculina con el tema analizado. Por consiguiente, la respuesta es claramente dirigida hacia la mujer frente a quien de los dos, como pareja, se realizaría la intervención si hubiera posibilidad que los dos se la realicen.

Frente al tema de la esterilización masculina destaca la importancia que le atribuyen al cese de la función reproductiva, dónde se evidencia la influencia que ejerce en el hombre la fertilidad, un fiel representante de su masculinidad, donde la realización de la intervención iría en contra de su representación social de hombre. Se mantiene la tendencia a la evasión aludiendo ahora a otras responsabilidades, como el trabajo, al cual deben cumplir ocupándoles la mayor parte de su tiempo que les impediría ser más partícipes del tema.

Es importante destacar que al evaluar la respuesta social frente a la esterilización, por medio de los grupos focales realizados, fue motivo de una importante discusión, se evidenció un interés notable en éste tema, llegando a dar un vuelco en las diversas opiniones planteadas frente a la realización de la esterilización en el hombre; al principio la tendencia era la misma a la encontrada en las entrevistas semiestructuradas, pero luego del planteamiento de una pluralidad de opiniones y de la discusión del tema se llega a posturas más equitativas en cuanto a las dos intervenciones, llegando a equipararlas a un mismo nivel y optar por una u otra de acuerdo a la conveniencia económica del núcleo familiar o evaluando también la opción frente al riesgo. También se rescata el fuerte sentido de protección que emana de las diversas posturas, donde el hombre demuestra en repetidas ocasiones la importancia del cuidado y preocupación por su pareja.

Como se puede apreciar, existe la disponibilidad de conversación con la pareja sobre la realización de alguna de las dos intervenciones pero aún no es superada la valla del estigma social frente a la realización de la vasectomía. Ésta no es una decisión que enorgullezca al hombre como tal, ya que, si tuvieran la oportunidad de realizársela lo mantendrían oculto frente a sus pares, compañeros e incluso frente a sus amigos. Ésta decisión está fuertemente influenciada por la poca aceptación que tendría, por el contrario, sería motivo de burla y de “diferenciación” frente al resto de sus pares. En sus discursos se demuestra la importancia de la aceptación social arraigada en los hombres, cumplir con los estándares de conducta y si por el contrario, no se cumplen, mantenerlos en el anonimato para no recibir el rechazo de sus pares, o una sanción social, quienes muy probablemente no lo aceptarían en igual condición. Lo ven como un problema y muestran miedo a evidenciarlo frente a sus pares.

4.1.1.3 Subcategoría: Agentes Socializadores

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
PREG. OR/TEMA	En su familia de origen, la sexualidad ¿era un tema de conversación?	Familia como agente socializador.
RESPUESTAS	<p>“No... antiguamente eso no se hablaba, mi mamá y mi papá nunca me explicó esa parte poh... o sea uno aprendió con el pasar del tiempo no más...” (H7); “ No, en mi familia nada de esto antes era tema prohibido.” (H1); “... es que en ése tiempo a esa edad uno... no habían este tipo de conversaciones que hablamos ahora, si a ti te decían algo del condón o de las pastillas era algo como... tú les preguntabas algo y no hallaban qué responder...” (H4); “... ahora tampoco poh, nadie lo conversa en la familia mucho, aunque debería salir siempre la información de la familia.” (H3); “...antiguamente no se hablaba por lo general siempre la mamá conversaba con las hijas que tenían y se dedicaban más a las niñitas que a los chicos, entonces al hombre no se le hablaba...” (H11); “... uno a veces no sabe explicarse bien con cosas que uno no vive como lo que le pasa a la mujer, y conversar con mi hijo sería bueno tener una conversación hombre a hombre” (H7); “... quizás lo haría más fácil que uno le cuente experiencias y que ellos sepan a que se van a enfrentar, como dicen “cosas de hombres” y la madre les hable a las hijas de su experiencia, ahí no sé que hablarán...” (H1)</p>	<p>“...un hijo siempre va a copiar lo que ve del padre, y hay que enseñarles bien...” (PA. Grupo focal n°1) “ Si, yo creo que siempre uno como hombre necesita de un modelo hombre... y un tiene a su padre pa’ seguirlo... si tu padre es bueno pa’l leseo tu igual vas a salir bueno pa’l leseo... (risas)” (LP. Grupo focal n°2) “ Generalmente sale uno de la familia, así como es uno como se dice es reflejo de la familia... y hay que empezar con el ejemplo...” (FC. Grupo focal n°1) “Yo, a mi padre... es lo que uno conoce del principio... es el modelo de hombre que uno tiene pa’ seguir...” (CV. Grupo focal n°2) “ Uno como hijo en general siempre copia lo que ve del padre poh, o como dices tú del abuelo si no se tiene, por eso ahí se ve poh los que no tienen modelo pa’ seguir se vuelven amanera’os (risas).” (PA. Grupo focal n°1) “ No creo que sea tan así... y como el Talo vivía solo con su mamá...” (JC. Grupo focal n°1) “ Jaja... pero en general digo poh. (PA. Grupo focal n°1) “ Siempre uno trata de ser igual al papá, uno los admira a los papás, uno anda pendiente que qué hace pa’ ir y preguntarle cómo se hace y aprender de ellos...” (CV. Grupo focal n°2)</p>

PREG. OR/ TEMA	¿De dónde reconoce usted haber adquirido información en lo que respecta a sexualidad?	Influencia del medio en el desarrollo de la sexualidad.
RESPUESTAS	<p>“... en el colegio de repente o con los amigos ahí uno aprende en forma más, digamos más, como gruesa, no como ahora que hay términos en que uno le puede explicar a sus hijos.” (H7); “...de la tele más que nada, pero hay que saber elegir si poh, mira yo vi un programa de los métodos anticonceptivos en un canal y ahí me informé, lo vi completo.” (H3); “... a lo más me decían que me cuide pero ahí no más... yo creo que uno aprende por lo que te enseñan en el liceo, aparte amigos y... la misma experiencia que vas ganando en el camino.” (H12); “Algo me contó mi señora...” (H3); “...más que nada lo que me cuenta ella” (H8); “...lo que me cuenta mi señora” (H6); “Yo más que nada cuando veo la tele a veces me informo...” (H4); “No, en la familia no, habitualmente terminabas o aprendiéndolo con tus compañeros, con tus amigos, malamente no cierto eh...o lo poco que de repente se conversaba... pero igual tengo un hijo que no lo planifiqué...” (H5); “...yo solo fui conociendo...” (H2)</p>	<p>“... ahora los jóvenes te saben todas las cosas que pasan, si son más vivos...” (LP. Grupo focal n° 2) “No pero aunque no se hable tu ve’i en la tele no más poh siempre mostrando las parejas y las novelas... ahí tiene el cabro pa’ cachar poh. (se sonríe)” (PA. Grupo focal n°1) “... si ahora tienen todo a la mano, no, si cae alguno a ésta altura es porque es muy no más...” (CV. Grupo focal n°2) “La cultura está más abierta ahora entonces los jóvenes no se cuidan mucho.” (FC. Grupo focal n°1) “En nuestros tiempos uno no cachaba mucho, que, casi nada y ahí iba y pisaba el palito joven, ahora no poh, se sabe hartito de esto si hasta les van a hablar a la escuela de esas cosas si mi cabro pare’ que cacha más que yo (risas)...” (DP. Grupo focal n°2) “No, pa’ mi si de que saben saben ahora que lo practiquen. (risas)” (JC. Grupo focal n°1)</p>

B) Análisis de la Información:

Al analizar los agentes de socialización que los informantes reconocen influyeron en su proceso de socialización, se observa un predominio de factores externos a la familia, dentro de éstos se encuentran principalmente: el establecimiento de educación al cual pertenecieron, los pares/ amigos con quienes compartieron su infancia y su vivencia personal.

Si se profundiza en el tema de la ausencia de la familia en el acercamiento y conocimiento de la sexualidad de los/as hijos/as que enuncian los hombres que participaron en la investigación, surgen varios factores que inducirían dicha situación, como ser: lo encubierto que se encontraba el tema de sexualidad dentro de las personas y familias en tiempos pasados además de las enormes diferencias culturales en la sociedad comparando la actual y la de unos años atrás, donde, en ésta última, era tema tabú, no existía la libre oportunidad de conversación dentro de la familia como existe en la actualidad y existía poco conocimiento en los padres para iniciar una conversación y orientar a sus hijos/as, refiriéndose a la existencia de un fuerte cambio generacional.

Pese a los cambios que se reconocen existen en la actualidad refiriéndose a la sexualidad como tema de conversación, los hombres participantes del estudio aún encuentran que son muy pobres dentro de la familia, muchos padres omiten las conversaciones orientadas al tema, pese a que manifiestan encontrarse en una sociedad con mayor acercamiento, donde los jóvenes cuentan con mayores recursos para recibir información pero, a la vez, más desorientados en el tema por la falta de orientación dentro de la misma familia.

Dentro del ambiente familiar y la crianza de los/as hijos/as los hombres encuentran que existe una enorme diferencia entre las conversaciones que se plantean con los hijos y con las hijas, se refieren a que las niñas son más informadas y orientadas en el conocimiento de su cuerpo durante su crecimiento especialmente por parte de la madre. Aluden como causa, quizás, al desarrollo sexual del organismo que en las niñas es más tangible y evidente que en el niño, dicho de otra forma lo que socialmente se denomina el cambio de “niña a mujer”, el niño por su parte no es mayormente orientado, lo que lo obliga a conocer solos diversos procesos en su sexualidad, alejándolos desde un principio de éstos procesos.

La situación antes planteada muestra sus consecuencias en la actualidad, ya que, si se analiza a la familia y las conversaciones que se desarrollan en su interior vemos que aún existe la tendencia de dejar a las madres conversar con las hijas sobre su desarrollo sexual, refiriéndose, como causa, por supuesto, al desconocimiento por parte del padre en éste tema ya que no recibió orientación en éste. Cuando plantean conversar con los hijos encuentran que los padres son quienes deben hacerlo pero simplemente desde un punto de vista de relatar experiencias de vida más que de orientar.

También en el ámbito de la familia, los hombres recalcan la importancia dentro de la crianza de sus hijos/as, de los hijos principalmente, de tener modelos a seguir, modelos de hombre, reconocen la importancia que tiene la familia en el proceso de socialización de éstos y ven a la familia como el pilar fundamental, el hombre como padre enseña o muestra al hijo formas de conductas o maneras socialmente aceptadas para desenvolverse en la sociedad, tanto es así, que relacionan la ausencia del modelo de hombre, ya sea el padre, abuelo o tío, con una influencia en el comportamiento o conducta sexual del niño.

Es importante rescatar también la influencia que los hombres le atribuyen a los medios de comunicación como agentes que entregan información en el tema, gracias a éstos encuentran que en la actualidad la información está al alcance de todos/as a diferencia de lo que ocurría antiguamente. Por esto se refieren a una nueva juventud que conoce del tema de sexualidad inclusive más que sus propios padres, pero que, a su vez, carece de una real conciencia y de responsabilidad para enfrentar el tema en la actualidad.

Durante el desarrollo sexual, desde la infancia a la adolescencia, el hombre enunció mayormente una tendencia al autoaprendizaje, además de la influencia de los pares y del establecimiento educacional. Ahora bien, en la edad adulta, en el tema de Salud Sexual y Reproductiva, su principal fuente de información son sus parejas; pero principalmente como un receptor de información, más que como un demandante de ella.

4.1.1.4 Subcategoría: Situación del hombre en Regulación de Fecundidad

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
PREG. OR./TEMA	¿Cuál es su opinión respecto a la situación actual del hombre en Regulación de Fecundidad (RF)?	Hombre y Regulación de Fecundidad.
RESPUESTAS	<p>“... al hombre le falta acompañar más a su mujer, ellas al final van solas a la consulta...” (H1); “... que... no sé el hombre a veces es deja’o en esto... generalmente es la mujer la que está pendiente de cuidarse... más que nada uno de cómodo o miedoso que es... (se sonríe) ” (H4); “Yo creo que el hombre es dejao... (risa) es como más pasivo en este tema, lo que no debería ser aunque como no predico con el ejemplo, hoy en día lo cierto es como una necesidad de saber más y querer informarse, debería ser como más natural eso... no sé, yo creo que hay un poco de alejamiento por parte del hombre (silencio)... porque creo, son pocas las variantes de métodos</p>	<p>“... yo creo que poco participa pero no es cuestión de que no quiera sino que no puede hacer mucho... mira, yo por mi pega tengo que viajar harto y que le voy a hacer poh...” (JC. Grupo focal n°1)</p> <p>“ Ahí igual es como que la mujer tiene más que ver si poh... o sea yo quería que tuviéramos otro hijo poh pero ella no puede todavía, porque algo con su tratamiento que tiene que sacárselo y no puede quedar esperando altiro... y más que pa’ hacer todo ese trámite en un cacho... que la hora que esto que lo otro...” (PR. Grupo focal n°2)</p> <p>“ Si lo ves ahora los jóvenes están más presente que antes como era uno... quizás porque son más jóvenes...” (DP. Grupo focal n°2)</p>

	<p>anticonceptivos y en general todos son apuntados al lado de la mujer...” (H5); “yo creo que se está incorporando más últimamente pero no tan... o sea... así como con miedo, de a poco, el hombre igual tiene que tener esa responsabilidad de, de tomar decisiones dentro de la pareja no toda la responsabilidad a la mujer, es un tema más educacional que porque el hombre no quiera, de que no se haga tanto participe de las responsabilidades...” (H11)</p>	<p>“ También hay que ver que poco pasa uno en la casa, pa’ nosotros nuestra segunda casa es la empresa, son diez horas que estas en la empresa poh, si digamos que el crecimiento de los hijos más pasan por otra persona que lo está cuidando que por uno...” (FC. Grupo focal n°1)</p> <p>“De que poco participa... poco participa pero que más va a hacer si al final ella es la que se embaraza y uno no les puede llevar la guata... (risas)” (PE. Grupo focal n°2)</p>
PREG. OR./TEMA	El hombre ¿debe incorporarse más en el tema?	Factores limitantes de la incorporación del hombre en RF.
RESPUESTAS	<p>“...yo creo si...independiente de si uno lo hace o no pero por lo general ese tema se preocupa más ella... o sea yo creo que de repente la mujer lo hace tan personal que...eh uno no se tiene que ocupar más” (H11); “ Bueno de hecho el hombre es como más liberado del tema, creo que le falta para llegar a planificar la familia, o sea el hombre quiere meterse más pero la mujer es la que la lleva en el tema poh... Yo creo que igual el hombre siempre ha sido como más... eh... como te digo... como más queda’o...” (H12); “... o sea le falta harto, es que en realidad el hombre de repente en ésta zona hay fábricas que no es fácil un permiso, de repente si pides un permiso te lo descuentan...” (H9)</p>	<p>“ Ahí va también lo que es la actitud que tengan las personas que trabajan ahí poh, a lo mejor uno tiene todas las intenciones de entrar pero si ellos te dicen que no, no podí no más poh” (JC. Grupo focal n°1)</p> <p>“... si a uno le piden que vaya al control con su señora y saber de su hijo primero la gente que trabaja en el hospital debe de saber atender a uno como hombre si a uno lo atienden mal uno no va a ir más poh” (LP. Grupo focal n°2) “... tení que ver que uno está casi todo el día en la pega... y a la mujer la dejan más que a uno... o sea no le hacen tanto ata’o a la mujer cuando pide permiso... si uno pidiera dirían que se invente una mejor chiva (risas)” (PR. Grupo focal n°2) “... yo nunca he pensado que si llevo a mi hijo, a un control a mi niño y llevo el papel médico a la empresa ¿me lo aceptarán?, en cambio si mi señora lleva a control a mi niño y lleva el papel médico a la empresa le dan un día libre o día de permiso, en cambio a mi ¿me lo aceptarán?”</p>

		(FC. Grupo focal n°1) “ No poh, ahí dirían, ya trajiste la chiva pa’ que no venga a trabajar, ya trajiste la chiva buena...” (PA. Grupo focal n°1) “ A mi mi señora nunca me dijo vamos viejo si me hubiera dicho nosé poh...” (FC. Grupo focal n°1) “... ellas no dicen cuando tienen sus controles... no lo invitan a uno... así menos poh...” (PE. Grupo focal n°2) “ En las clínicas privadas te atienden de lujo pero cuanto te cobran, bu...” (FC. Grupo focal n°1)
PREG. OR./TEMA	¿Encuentra que la Planificación familiar un importante tema de conversación?	En la actualidad el hombre ¿es responsable con su Salud Sexual?
RESPUESTAS	<p>“ Si poh... si es importante... porque uno se planifica, sabe que tiene responsabilidades, o sea ahí tiene que haber una comunicación entre los dos poh, la pareja, como es tema de familia se tiene que conversar poh y uno tiene que informarse también...” (H10); “ Si poh, porque todo el mundo sufre con lo que es el asunto de las platas de un tiempo a esta fecha no sé si uno lo hace más difícil o es que esta más difícil la vida ahora... entonces uno piensa que tiene que vestirlos, darle estudios, darle facilidades para que sea más que el padre, uno se proyecta a futuro.” (H1); “ Si, claro que si, sino que pasa con la familia que es lo más importante.” (H5); “... ahora los jóvenes inconscientes dejan embarazada a las niñas antes de casarse, ese es otro tema de familia y de enseñar valores...” (H3); “... es fundamental, se debe conversar, estamos hablando de la familia.” (H9); “ Si, la familia siempre va a</p>	<p>“ Pa’ na’, tú ves ahora los jóvenes andan con una y otra, dejando cabros chico, a veces ni saben que van a ser papá... acá tu puedes ver muchos casos, mi vecino ya lleva tres chicos y no son de la misma niña y vive con otra más... ahí tu dices que está mal la juventud... que va a ser de esos chicos si lo cría su mamá sola ahí es de donde salen los delincuentes poh, la mujer es bien flexible y se la manejan como quieren...” (LC. Grupo focal n°2) “ No yo no creo es que ahora la juventud como está tan cambiada que vo de repente no sabí si realmente se cuidan o no poh, es que además no se hablan mucho esos temas...” (VA. Grupo focal n°1) “ Si poh... si ahora tienen todo a la mano, no si cae alguno a esta altura es porque es muy... no más...” (CV. Grupo focal n°2) “ Pareciera que los jóvenes si... como se habla donde va’i que el condón que las pastillas cachan más que uno...” (JC. Grupo focal n°1) “ En</p>

	<p><i>ser una tema importante..” (H6); “Yo creo que se debería hablar mucho más del tema, como te decía que se sepa más y se investigue más, la familia es importante es el futuro de uno... (silencio)” (H11); “Si poh... Porque si no uno se llenaría de chicos (se sonríe)” (H8); “...yo creo que es importante conversarlo, especialmente con tu pareja por si no se sabe algo consultar y eso... es importante éste tema porque son temas de familia y la familia es lo principal.” (H12)</i></p>	<p><i>nuestros tiempos uno no cachaba mucho, que casi nada y ahí iba y “pisaba el palito” joven... ahora no poh, se sabe harto de esto si hasta les van a hablar a la escuela de esas cosas si mi cabro pare’ que cacha más que yo... (risas) que el condón que las pastillas... ahí anda contando de repente en la casa... yo lo dejo no más y lo escucho.” (DP. Grupo focal n°2)</i></p>
--	--	--

B) Análisis de la Información:

Al analizar la situación en que se encuentra el hombre desde su punto de vista, se observa que, en los procesos de Salud Sexual y Reproductiva, no es equitativa entre mujeres y hombres, y no sólo por un factor físico sino también de responsabilidades, los hombres son autocríticos frente a éste tema, asumen su baja participación tendiendo a su autoexclusión, definen su función como acompañante de la mujer en éstos diversos procesos, un rol secundario donde el mayor peso y la responsabilidad recae en la mujer quien es la que vive más directamente las diversas situaciones. Se observa cierta ambivalencia eso si en los hombres, ya que asumen que ésta es una situación que no debiera ser, reconocen la responsabilidad y su importancia, pero no es un tema común dentro de sus conversaciones. Al analizar las causas, se refieren mayoritariamente al escaso tiempo con que cuentan los hombres para poder preocuparse más o ser más partícipes dentro de la familia, atribuido al ámbito laboral, a los compromisos laborales con que debe cumplir; también el poco conocimiento en el tema los hace también mantenerse al margen y dejar a la mujer la mayor parte, no así por una falta de interés, sino por factores ajenos a ellos. Pese a esto, siempre reconocen que la mujer es quien tiene relación más directa con el tema de Regulación de Fecundidad, a diferencia del hombre, siempre viéndose en un papel secundario. En general, las causas apuntan a un tema cultural, de educación, el hombre fue educado de ésta manera, tiene prioridades o normas preestablecidas, las cuales son muy difíciles de modificar.

Es importante rescatar la reacción del hombre al momento de analizar si existe o no falta de responsabilidad en el cuidado de su salud sexual, el hombre no se siente involucrado con ésta, no lo reconocen como un tema propio, ya que al hablar de éste asumen que es tema que involucra principalmente a la juventud. Critican a la juventud y de su carencia en responsabilidad de su salud sexual, quienes la viven muy liberalmente sin preocuparse de las consecuencias que sus actos puedan acarrear, no lo relacionan consigo mismos. Pero la situación del hombre, así como todo proceso en la vida evoluciona, ésta también lo hace, los

hombres enuncian que estamos en una etapa de metamorfosis, de tentativas de mejora en la situación que vive el hombre en Regulación de Fecundidad. Éste punto muestra la necesidad y el deseo de cambio, pero siempre orientado a un ámbito generacional, los jóvenes, son ellos quienes lo están generando gracias al cambio de mentalidad en la actualidad, son ellos quienes andan más pendientes del tema, quizás derivada simplemente de su misma juventud. Con lo anterior se muestra una ambivalencia en sus discursos con respecto a los jóvenes, existe una proyección con la juventud como referentes de cambio, pero a la vez, son ellos quienes no son responsables y por el contrario, son liberales en lo referente a su salud sexual.

Los hombres, tienen la necesidad y el deseo de cambio, pero aun existen limitantes, vallas que aún no son superadas y que impiden al hombre integrarse más en los procesos analizados. Desde el punto de vista masculino, se reconocen múltiples factores coartantes para el logro de una participación más enriquecedora en los procesos de Salud Sexual y Reproductiva, dentro de éstos se encuentra: la mujer como pareja, los profesionales de salud, el factor económico y el trabajo.

Primeramente responsabilizan al sexo femenino, la pareja como limitante, interpretan en ellas una actitud egoísta frente a los procesos de Salud Sexual y Reproductiva, la mujer los asimila como propios, que hace sentir al hombre ajeno a éstos, no lo motiva, o no le exige una mayor participación; bajo ésta idea sería entonces la misma mujer quien delimitaría la intervención masculina, hacia un menor o mayor acercamiento e integración de éste, ya que ella asume la responsabilidad como una función exclusivamente femenina, ejerciendo un rol cultural/social femenino, forzando al hombre a alejarse y desligarse en ésta área.

Otro factor limitante mencionado por los informantes son los profesionales de salud, quienes no muestran un interés en mejorar o en potenciar el acercamiento del hombre y por el contrario se muestran como obstáculos e impedimentos. La actitud de éstos/as los hace alejarse cada vez más de los centros asistenciales pues en vez de hacerlos más partícipes de los diversos procesos de Salud Sexual y Reproductiva, los alejan. Los hombres reconocen la enorme influencia que ejercen en su mejor integración los/as profesionales de salud, asumen la falta de aliciente de éstos hacia los hombres que quieran dar un paso más en el cambio hacia una mejor integración. Producto de lo mismo, les surge cierta desconfianza y se cuestionan si son competentes para cubrir las necesidades del hombre en la actualidad.

El factor económico, vuelve a relucir en éste punto, ya que los hombres asumen su importancia al momento de ser atendidos, aluden a una atención más inclusiva o que potencie más su participación activa influenciado por la paga para recibir atención, refiriéndose a clínicas privadas, quienes, por motivo estrictamente económico, se ocupan mucho más de la integración familiar y de la vivencia de los procesos de salud en forma más equitativa y participativa, a diferencia de lo que ocurre en los centros de salud públicos que cuentan con mucho menos recursos, lo que les impediría adecuar las condiciones de infraestructura o de

atención profesional, referente a la distribución horaria, en pro de una atención de mejor calidad y de mayor integración familiar.

Y por último, el trabajo, dónde el hombre describe la existencia de distinción o discriminación entre hombres y mujeres, ya que, para éstas últimas existen más facilidades en lo relacionado a permisos por motivos de salud tanto personal como de los/as hijos/as, a diferencia de los que sucede con el hombre; por el contrario, si el hombre muestra mayor interés y toma la iniciativa en el área de salud familiar e inclusive personal, dentro del lugar de trabajo es asumida como una excusa para capear el trabajo y por consiguiente, hacer peligrar su situación de empleado dentro de la empresa.

Al analizar el aspecto de interés, el hombre encuentra que el tema de planificar la familia y de los medios que facilitan su práctica es de enorme importancia, simplemente por la trascendencia que acarrea la familia, apuntan a que es un tema que está íntimamente ligado con la responsabilidad, visto desde la familia, ya que al estar relacionada directamente con ésta y con su futuro cualquier decisión que se tome debe ser con seriedad y compromiso; sobre la base de la comunicación, pilar dentro de la toma de decisiones; y sin desligarse de la economía, importante punto a tomar en cuenta al momento de planificar la familia que se va a querer formar, ya que de aquí va a derivar gran parte la satisfacción de las necesidades fisiológicas básicas de ésta.

4.1.2 Percepción del Rol Masculino: Categoría Social

4.1.2.1 Subcategoría: Rol de la familia en Salud Sexual y Reproductiva

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
PREG. OR/TEMA	¿Cuál es el rol de la familia?	Familia como tema de conversación
RESPUESTAS	<p>“... la familia es la base de todo tipo de educación, siempre he dicho que la educación está en la casa...” (H7); “...yo creo que cuando la persona es niña joven le entran más las cosas y, como uno pasa el mayor tiempo con la familia ésta es la que se encarga de dar eso de valores y cosas, entonces de ahí uno puede decir que aprende más poh, de la</p>	<p>“ No, cuando uno se junta con amigos no se habla casi de la familia.” (VA. Grupo focal n°1)</p> <p>“ Si nos juntamos es casi puro deporte, o pa’ tallas” (JE. Grupo focal n°1)</p> <p>“ Salir y juntarse con amigos es pa’ distraerse un rato, que la</p>

	<i>familia...” (H12); “ Porque estamos hablando de la familia, la base de todo, la familia lo más importante.” (H7)</i>	<i>pega, que la casa...” (AF. Grupo focal n°1)</i> <i>“ Yo creo que pasa más que</i>
PREG. OR.	Con respecto a la Salud Sexual ¿De dónde los/as niños/as deben recibir mayor orientación?	<i>nada porque uno sale de la casa y deja todo en la casa, sale a jugar fútbol que es lo que</i>
RESPUESTAS	<i>“... yo creo que lo principal debe ser la familia, pero pa’ que la familia lo haga debe existir educación primero, si no hay una buena educación en el tema difícilmente le vas a poder enseñar a tus hijos.” (H11); “ es muy importante que salga de la familia primero, uno pesca más las cosas que nos dicen los padres a lo que escuchamos por ahí...” (H8); “ ... hay que conversarles de todo porque uno se da cuenta que ahora en la tele y salen de repente hasta comerciales harto subidos de tono y uno tiene que explicarles... yo creo que la educación sale primero dentro de la casa, yo creo así.” (H4); “... a mi me gustaría conversarlo primero con mis hijos, pero creo que primero debería hacer un curso para eso si plantearlo, cómo le dices a tus hijos que va a llegar un momento en que... o que tienen que cuidarse, no sé...” (H1); “... yo creo que tienen que informarse en el colegio... y la familia darle un buen ejemplo... eso creo que es más importante” (H2); “... los padres deberían tener la posibilidad si, de que alguien los guíe de qué modo enfrentar el tema con los hijos, porque es difícil hablar con ellos de sexualidad, o sea cómo planteárselos, o sea siempre los quieres vivir como niñitos no cierto, o sea la barrera de cuando llegan a</i>	<i>hacemos cuando podemos es como el ratito pa’ nosotros...” (PA. Grupo focal n°1)</i> <i>“...no, no se habla... uno no va a andar ventilando pa’ fuera las cosas de la familia... no sé poh si tienes líos con tus cabros s soluciona dentro de la casa...” (LC. Grupo focal n°2)</i> <i>“ Lo que se puede llegar a hablar nose poh, de repente va tu hijo a buscarte y te empiezan a lesiar que te vinieron a buscar, que te mandaron a la policía o que te mandaron con el carné... (risas), no pero nunca se conversa cabros estoy complica’o con mi familia o que quiero tener un hijo, no poh. No. No se conversa nada con esos temas...” (FC. Grupo focal n°1)</i> <i>“... con mis amigos nos juntamos rara vez... pero cuando lo hacemos hablamos de otras cosas... es como más leseo... unas copitas por ahí o a veces a jugar...” (DP. Grupo focal n°2)</i> <i>“ Nos desligamos de la familia... es bueno en cierto sentido, porque uno también que despejarse, tú no puedes estar metido al cien por ciento en tu familia tampoco poh.” (VA. Grupo focal n°1)</i> <i>“...eso pasa porque el hombre sale de su casa pa’ distraerse... y no se va a poner a hablar de</i>

	<i>la adolescencia, no cierto, de cuando empiezan a tener pareja no cierto, tú los tratas de alejar lo más que sea posible... yo creo que en éste tema los padres somos cómodos; pero a la vez, queriendo enfrentar el tema me encantarían que me dijeran “ oye, hoy hay una charla de sexualidad ven con tu hijo...”(H5).</i>	<i>problemas de la familia o esas cosas que hacen las mujeres... (risas)” (LP. Grupo focal n°2)</i> <i>“ O sea yo creo que va más en que uno sale a jugar más que a conversar, y entre los hombres poco se conversa por decirte en serio, más es leseo que algo serio... cuando hay.” (JC. Grupo focal n°1)</i>
PREG OR.	¿Cuál es su opinión en lo que respecta a que el hijo debe conversar con el padre y la hija con la madre?	<i>“ Y si tu vez nosotros los hombres no andamos con sentimentalismos no lloriqueando con problemas y</i>
RESPUESTAS	<i>“...creo que sería una forma más fácil para enfrentarlo porque uno a veces no sabe explicarse bien con cosas que uno no vive como lo que le pasa a la mujer, y conversar con mi hijo sería bueno tener una conversación “hombre a hombre”. Y por otra parte no porque... no sé te restringe la comunicación con tus hijos que debe ser de todo, eso creo.” (H7); “ No sé, quizás lo haría más fácil que uno le cuente experiencias y que ellos sepan a que se van a enfrentar, como dicen las “cosas de hombres” y la madre les hable a las hijas de su experiencia, ahí no sé que hablarán... (se sonríe) ” (H1); “ Yo creo que sería más fácil que su madre le cuente.” (H5); “ No, no yo o sea a los tres o sea, si él elige conversar con uno de los dos, bien, pero no, no para nada de acuerdo con eso.” (H9)</i>	<i>mostrándolos a los vecinos...” (PR. Grupo focal n°2)</i>

B) Análisis de la Información:

Es reconocido dentro de los hombres, el rol trascendental que cumple la familia, como primer agente de socialización de sus hijos/as. La familia es considerada como la base, la fuente de información en diversas áreas, incluyendo la Salud Sexual y Reproductiva, además, otra de sus

funciones, y una de las más importantes analizadas, la entrega de valores, de principios básicos alrededor de los cuales una persona debe desenvolverse dentro de la sociedad, por lo tanto, la familia a grandes rasgos, desde la mirada masculina, es el núcleo de todo proceso de crecimiento y del saber.

Por consiguiente, y sobre la base del tema de investigación, la visión de los hombres con respecto a los roles de familia los hace partícipes del desarrollo sexual de sus hijos/as, eso sí, con una tendencia general a ser vistos desde una función secundaria, en función de apoyo a la pareja, a quien le recae la función de conversar con los/as hijos/as éstos temas, principalmente con las hijas, justificado por las modificaciones físicas en los/as adolescentes, más evidentes en la mujer que en el hombre, lo que incentivaría el inicio de una conversación en el tema analizado. Las veces en que interviene el hombre, como padre, en éste tipo de conversaciones son escasas, y, a su vez, con influencia de género, ya que justifican su intervención específicamente en las conversaciones con el hijo; las causas de estas situaciones son coincidentes con otros aspectos analizados, el poco conocimiento del hombre en el tema, especialmente de los procesos femeninos, y la falta de experiencia.

Analizado el entorno social en que viven los hombres a diario y lo relacionamos con la familia, se encuentra una disociación entre una y otra, en los hombres con sus pares o amigos la familia no es tema de conversación, ésta es vista como un submundo, personal íntimo y privado, dónde cada tema que derive de él o problema que necesite solución, debe ser estrictamente solucionado en el interior del hogar y no divulgarlo al resto del mundo; el hombre por su parte, en éste punto denota la gran necesidad que tiene de diferenciarse con la mujer, señala que el conversar temas de la vida privada con el resto de sus pares es una actitud de connotación femenina por lo que su realización por parte del hombre es totalmente negada.

Ahora bien, entrando más concretamente en el tema del rol de la familia como principal agente de socialización para hijos/as se observa que en informantes del estudio, existe gran interés en el área relacionada con el desarrollo sexual de sus hijos/as tanto es así, que se encuentran deficientes en recursos para entregarles información. Reconocen que existe una necesidad de orientación/ guía a padres y madres en éste proceso por su escasa preparación en el tema al no haber tenido la experiencia con sus propios padres y madres, aquí se detecta la conciencia existente de la necesidad de apoyo educativo para disfrutar de la paternidad y del contacto y relación con los/as hijos/as.

4.1.2.2 Subcategoría: Rol Masculino y Rol Femenino desde la Perspectiva de Género

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
PREG. OR/TEMA	¿Qué funciones debe cumplir el hombre dentro de la familia?	Rol del Hombre en la Familia.
RESPUESTAS	<p>“...el hombre debe cumplir digamos con el rol de ser digamos jefe de hogar pero difícilmente lo va a ser si no está nunca en la casa, me entiendes, por lo general se le da la responsabilidad a la mujer que ella cumpla ése rol... como que el hombre tiene el nombre no más de ser jefe de hogar pero no realmente quiere decir que lo sea...” (H11); “... yo soy responsable de todo lo que pasa, o sea los dos, como te dije, nosotros nos hacemos responsables de todo, no que uno hace esto y el otro lo otro, sino que depende no hay problemas que cambiemos y yo haga, por ejemplo, cuidar a los hijos no hay problema con eso, como te digo, de a dos.” (H9); “Bueno, ser responsable y cooperar en todo sentido. Apoyar a mi señora no cierto...” (H3); “... antes era como más machista la cosa y creo que pasa más porque la mujer se ha soltado más se ha liberado más... igual el hombre como que ha cedido ahora se ven hombres cambiándole pañales a la guagua, cosa que no se veía” (H12); “... yo creo que en criar a los cabros participan los dos, pero el hombre por otro lado tiene que trabajar y de hecho ahí está ajeno de lo que pasa en la casa</p>	<p>“... la sociedad dice que los hombres son machistas pero no es así porque si tú te preocupa’i de tu familia no es ser machista, el hombre demuestra menos eso si es cierto, muestra menos la preocupación que una mujer porque... se nota poh, el hombre es más preciso... en la casa más que nada se necesita una parte dulce, cosas pesadas son pa’l hombre.” (PA. Grupo focal n°1) “Pero de repente se da lo contrario también, de repente hay hombres que en la casa se manejan super bien y... de repente la mujer trabaja y no hay problemas bien poh.” (JE. Grupo focal n°1) “Ahí lo lesiarían poco a uno, es mal visto... (se sonríe), la talla va poh...” (VA. Grupo focal n°1) “... uno como hombre no es de andar abrazando, besando... uno sabe que el resto cacha lo que uno siente...” (DP. Grupo focal n°2) “...es que prácticamente es lo mismo si la única diferencia entre mi mujer y yo es que yo no puedo tener los hijos no más, nada más...” (JE. Grupo focal n°1) “... yo si tengo problemas los soluciono solo, no necesito de alguien que me ayude...” (PR. Grupo focal n°2) “Pero cuando estamos los dos en la casa, es mi mujer la que se ocupa de los niños, claro, o sea en caso de necesidad rompa el vidrio (risas), a veces pa’ que yo descanse un poquito o sino pa’ que ella descanse.” (JE. Grupo focal n°1) “...la mujer es más delicada” (PE. Grupo focal n°2) “... cuando está embarazá uno anda preocupa’o de lo que le corresponde</p>

	<p>y ahí es la mujer la que educa. Pero es lo que le corresponde al hombre traer comida, mientras la mujer cuide a los hijos y este en la casa...” (H7); “... proveer alimentación a la familia de la mantención y entregar afecto a los hijos... el hombre hace las veces de trabajar y traer la comida a la casa.” (H1); “... la función del hombre es el trabajo, tener un trabajo...” (H4); “Yo, más que nada tengo que protegerla a ella... cuidarla que nada malo le pase...” (H1); “...yo creo que si el hombre pudiera estar más en la casa optaría por tener más responsabilidades sobre los hijos.” (H11)</p>	<p>que es llevar la plata pa’ que no les falte nada...” (CV. Grupo focal n°2) “... ahí tiene uno que estar con ellas siempre dándole fuerzas sino se deprimen andan tristes... así mismo como uno las tiene felices... uno las tiene que proteger poh” (LC. Grupo focal n°2) “ Pero en la plata soy yo el que tiene que andar pensando, ahí viendo como arreglárselas. Un tiempo me tocó al revés si como dos años estuve sin pega y ella trabajaba... pero igual no me manejaba con los niños pa’ eso tenía a mi mamá que me ayudaba, pero si uno va aprendiendo”. (VA. Grupo focal n°1) “...la mujer es más detallista...” (FC Grupo focal n°1) “ Yo creo que más uno se interesa cuando tu mujer presente complicaciones y todo eso” (JC. Grupo focal n°1)</p>
PREG. OR/TEMA	¿De qué funciones se debe hacer cargo la mujer?	Crianza de l@s hij@s.
RESPUESTAS	<p>“... con los hijos, darles cariño...” (H8); “cuidar a los hijos sobre todo poh... educarlos, darles cariño...” (H4); “, ella los educa les va enseñando uno no esta mucho en la casa, ella le enseña más que uno... la mujer aporta lo que es el amor y el cuidado de los hijos, eso es como lo fundamental. Pero uno igual tiene que tratar con amor a la mujer, con cariño, si uno no la cuida al final ella se apena.” (H1); “ Darles cariño a los hijos cuidarlos igual... eso.” (H2); “... la mujer se queda en la casa a hacer las cosas del almuerzo que se yo y el niño va a estudiar no más poh.” (H9); “... o sea lo ideal sería que la</p>	<p>“... mi señora no los puede retar y ahí tiene que llegar uno a poner orden, el hombre siempre tiene que estar un peldaño más arriba.” (VA Grupo focal n°1) “ Si... la mujer es más delicada, no se atreve a mandar a los chicos... que se van a poner a llorar poco más porque los mires feo (se sonríe)...” (PE. Grupo focal n°2) “... en una casa se nota cuando llega el hombre a la casa... porque cuando uno está los chicos andan ordena’itos se me desordena uno y con el puro grito se que’a tranquilo... a ella no le hacen caso ” (LP. Grupo focal n°2) “... siempre que llego mi señora me deja al tanto de cómo ha andado la cosa... y si se han portado mal ahí tengo que ir yo y ver que pasa...” (DP. Grupo focal n°2) “... como se dice uno tiene que ser el malo de la película” (JE. Grupo</p>

	<i>mujer quedara en la casa y el hombre saliera a trabajar, pero como yo no soy machista salimos los dos a trabajar.”</i> (H10)	focal n°1) “... la parte de uno como hombre es que los hijos aprendan a obedecer y a portarse bien... ahí uno tiene más carácter que la mujer...” (PR. Grupo focal n°2) “... aunque no se quiera el hombre funciona mejor en el trabajo que en la casa.” (VA. Grupo focal n°1)
PREG. OR/TEMA	¿Existen roles establecidos dentro de la familia?	Hombre, Mujer y Familia
RESPUESTAS	“ ... en si se conjugan los dos, los padres, no es que los roles estén separados el uno del otro...” (H6); “... en la pareja es como fundamental tanto la mujer como el hombre si al final los dos forman un núcleo y los dos van trabajando mutuamente...” (H1); “ Yo creo que las dos personas, hombre y mujer tienen un rol muy especial dentro de la familia, en la educación de los hijos por ejemplo, los dos...” (H4); “ Si, yo creo que si, bueno ahora ya es casi lo mismo... no hay tanta diferencia en funciones del hombre y de la mujer... de hecho la mujer como madre es más apegada con los hijos y el hombre más entregado a lo que es la casa... pero ahora es casi igual...” (H12); “... yo creo que la responsabilidad de llevar un hogar tiene que siempre ser de a dos, entre los dos...” (H3)	“ ... la definición de hombre ha cambiado, antes en la casa podía trabajar una persona ahora no poh se ven obligado a trabajar los dos, y eso no se veía antes.” (JE. Grupo focal n°1) “... ahora la mujer es distinta como te decía poh, uno como hombre va cediendo...” (JC. Grupo focal n°1) “... antiguamente el hombre era del trabajo y la mamita tenía que quedarse en la casa haciendo su comida y estar ahí y a uno tenerle la comida a la hora que llegaba, ahora no poh...” (JE. Grupo focal n°1) “... eso de dueño de la casa, eso de que en la casa yo ordeno no poh, porque en la casa ahora los dueños son lo dos poh, los dos dan opiniones...” (FC. Grupo focal n°1) “ Yo creo si, el hombre cambió en el sentido que ya no es el centro de la casa, ahora se ve más lo que tú dices como que se trata de equilibrar las cosas y gracias a que el hombre ha cedido de alguna manera yo creo ...” (JC. Grupo focal n°1)

B) Análisis de la Información:

En general, los informantes del estudio reconocen la existencia de un nuevo modelo de hombre, reniegan una tendencia al machismo referido a un ámbito de abuso de poder, y, por el contrario, lo ven como un término negativo, que no entrega ningún aporte a la sociedad actual. Ésta nueva visión de hombre es bien aceptada y reconocida como necesaria por causa de las mayores exigencias del medio que nos rodea, principalmente influenciada por el auge del

empoderamiento femenino y, a su vez, gracias a la condescendencia del hombre a ésta, quizás impuesta por la salida de la mujer del hogar hacia el mundo laboral impulsado por las mayores necesidades económicas existentes en las familias en la sociedad contemporánea.

Dentro del marco de la familia, con respecto a las funciones o responsabilidades para uno u otro sexo, de acuerdo a la visión de los hombres, no hay una división tan delimitada; ahora, la familia es vista como una sociedad interna, donde se conjugan ambas partes para el logro de metas y objetivos mutuos, donde todas sus partes son fundamentales. Tienden a diferenciarse de tiempos anteriores, donde la sociedad se definía “machista”, señalan que estamos en un tiempo de cambio y evolución, gracias a la disposición de ambas partes, hombre y mujer, donde las responsabilidades están divididas en partes más equitativas. Pero hay que rescatar en ésta parte que, como todo proceso de cambio o de evolución a uno mejor hay factores que los potencian, la mayor disposición de ambas partes se orienta a una marcada insistencia y lucha femenina por el logro de una equidad de género, y paralelamente, a un aflojar masculino en su constante lucha de poder.

Al indagar en las tendencias sociales, se encuentra que se mantienen roles establecidos, socialmente masculinos, pero más que nada en el deber ser que en lo que realmente forma parte de su cotidianidad. Aunque quedan vestigios de la visión del hombre como líder de familia, este mismo reconoce que es una función inculcada por la sociedad, donde es deber mayormente de la mujer asumir considerables funciones dentro del hogar. Los términos de “el jefe de la casa”, “quien lleva los pantalones en la casa” o tantos otros relacionados directamente con el pilar del hogar, quien mantiene en pie la casa o quien dirige, ya están siendo desterrados de las mentes de los hombres, quienes reconocen la venida de una nueva tendencia familiar, más compartida y organizada equitativamente. Los informantes del estudio, frente a la posibilidad de optar por una mejor distribución de su tiempo diario, se encargarían de cubrir el rol de la crianza de los/as hijos/as que en ellos se encuentra tan limitado, principalmente por motivos laborales que consumen la mayor parte de su tiempo.

Si se profundiza en el punto anterior, se observa que, las características de género inculcadas a uno u otro sexo influyen enormemente en la crianza de los/as hijos/as, delimitando roles para cada uno ya sea como padre o como madre. Primeramente, el hombre define su función en éste aspecto como secundaria, de apoyo a la mujer; asumen un rol de inculcar respeto y obediencia a los/as hijos/as basándose en la intimidación, asumen tener una personalidad con más carácter y fuerza que la mujer, lo que les facilita enormemente ésta función. La mujer, por su parte, por sus características más “femeninas”, delicada, detallista, preocupada, afectiva, sentimental, entre otras, no pueden criar solas ya que sufren generalmente de poco carácter para imponer orden; la función de la mujer y, que por su parte al hombre le cuesta mucho, es la entrega de afectos y de educación. La mujer, como madre, sigue siendo el foco de entrega en el aspecto afectivo, ella es quien “da cariño”, ella es quien se preocupa de la parte afectiva dentro de la familia; por su parte, el hombre, sigue respondiendo al rol tradicional o histórico de “proveedores” dentro de la familia, de mantener económicamente la casa, y, a su vez, una

tendencia a asumir un rol de protector con los/as hijos/as y la esposa, el hombre toma ésta función y la hace propia, como líder de familia.

El hombre se define menos expresivo que la mujer, éste asume poseer características de personalidad que en general todos los hombres presentan, ser frío en el aspecto sentimental, autosuficiente en momentos de crisis o conflictos, ya que deben de ser solucionados por uno mismo sin necesitar de la ayuda del otro, se ven con mucho más carácter que la mujer, piensan más objetivamente, son capaces de mantener la disciplina dentro del hogar, etc. cada una de las características que la mujer carece, o presenta pero en baja medida. Aquí, denota el énfasis de diferenciarse de los rasgos femeninos y encontrar un modelo masculino individualizado.

4.1.2.3 Subcategoría: Visión de Entorno Asistencial

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
PREG. OR/TEMA	¿Ha tenido la oportunidad de asistir a alguna consulta con su pareja?	Visión del entorno asistencial
RESPUESTAS	<p>“... a uno en ése tiempo no lo dejaban entrar, ahora no sé, parece que todavía no los dejan pasar” (H3); “... era una consulta particular si poh, aquí en el hospital no, es que hay poco tiempo...” (H9); “... nunca me han dicho que puedo pasar...” (H8); “... a uno lo dejan afuera, pero la acompañaba si...” (H6); “... acompañarla si, pero nunca he entrado a la consulta... no lo dejan entrar a uno...” (H7); “... yo estaba al lado aprovechaba de escuchar y ponía atención, la información si me llegaba de rebote (se sonríe) igual en un caso que ella se olvidara de algo yo estaba ahí para acordarle... ya estaba ahí “cateo de la laucha” como se le dice, nunca converso si directamente conmigo”(H4); “... a veces de repente no lo pescan a uno, pero a uno le sirve para escuchar y saber por uno mismo como está mi hijo y mi señora...” (H1);</p>	<p>“ Es un trámite ir al hospital porque tení que o reservar tu hora o ir a sacar tu número, te pesan, te llaman te echan pa’ afuera y te vuelven a echar... no da lata.” (PA. Grupo focal n°1) “... pa’ atenderte te hacen esperar mucho y te hacen ata’os más encima.” (LP. Grupo focal n°2) “ Uno con el tan poco tiempo que tiene libre prefiere estar con su familia que haciendo cola en el hospital poh” (JC. Grupo focal n°1) “... en las clínicas privadas te atienden de lujo pero cuanto te cobran...” (FC. Grupo focal n°1) “ Pero la pregunta es ¿se puede pasar? (se ríe) mira, está embarazá la mujer tiene su control nosé a los tres meses a los cuatro meses ¿tú podí pasar a esos controles?... ahí hay que</p>

	“... están trabajando todo el día, no tienen mucho tiempo pa’ alguien que va a puro preguntar” (H8)	ver por ejemplo en la consulta de la matrona, habrá espacio.” (VA. Grupo focal n°1)
PREG. OR/TEMA	¿Cómo se sintió dentro de la consulta?	La atención en el centro asistencial
RESPUESTAS	<p>“ A veces, de repente no lo pescan a uno, pero a uno le sirve para escuchar y saber por uno mismo como está mi hijo y mi señora.” (H1); “... me sentí mal poh, como que no debía estar ahí, pero al final me servía para hacerle acordar a ella las cosas que le dijeron en la consulta ...” (H4); “me sentí mal poh, si es mi pareja... después dicen que uno deja sola a la mujer...” (H2); “a lo mejor la culpa no es de los profesionales, sino que no tiene los elementos para trabajar como corresponde, sería mejor si hubiera más espacio por ejemplo o menos gente que atender porque en el día se llenan” (H1); “ Bien... es que cuando fui yo, ese embarazo lo controlamos particular porque venía con problemas, que no fueron nada, pero yo creo, o sea, por eso, porque uno paga. ” (H5); “ Bien... nos conversaba a los dos, pero eso si teniendo en cuenta que le estábamos pagando, era su obligación poh. (se sonríe) Una vez fui al hospital cuando a mi pareja la hospitalizaron, pero en el hospital es distinto que particular poh, obviamente particular te van a atender mejor porque estay pagando.” (H9); “... tampoco está el espacio para que uno vaya y uno muchas oportunidades no tiene de ir... la gente toda está muy apurada, además tienen que atender a muchas personas en un día uno igual tiene que entender” (H6); “Eso poh, el tema de los permisos es tremendo, se pierde plata entonces la mujer prefiere ir sola” (H9).</p>	<p>“... entré y me acuerdo nos sentamos y me puse a mirar, terminaron de atender a mi señora le dijeron como estaba todo bien ya, y chao, ni lo pescan a uno, uno va de sapo que es pa’ saber cómo está todo, o sea igual uno escucha y sabe si está todo bien, pero que apenas te miren y uno escuche por casualidad es fome poh, a qué hombre le van a dar ganas de volver a ir... no poh” (PR. Grupo focal n°2) “...En el hospital es mala la atención, que te hacen esperar, después te hacen ir temprano y te atienden como las 12, y más encima no te dicen lo que tienes... y así quieren que uno vaya más seguido al hospital...” (CV. Grupo focal n°2) “... es que aquí en el hospital no se dan los medios y no hay una información que diga, letrado que diga, sabes que puedes participar papito – mamita pueden participar los dos en los controles, no hay información que te diga eso y no está la estructura dada para eso, claro que no se puede” (PA. Grupo focal n°1) “... si a uno le piden que vaya al control con su señora y saber de su hijo, primero la gente que trabaja en el hospital debe saber atender a uno como hombre, si a uno lo atienden mal uno no va a ir más</p>

		<i>poh...</i> ” (LP. Grupo focal n°2)
PREG. OR.	¿Qué ideas propondría usted para mejorar ésta situación?	
RESPUESTAS	<p>“... yo creo que deberían dar más charlas informativas de repente en el colegio, un tema que también deberían de asistir a los padres de sus alumnos, o sea yo creo que los padres también deben ser partícipes de estas intervenciones que se hacen.” (H11); “... deberían hacer un tiempo, puede ser una vez al mes o hacer charlas de interiorizarlos más...” (H6); “ Eh..., lo ideal sería que dejen pasar al hombre, no importa que a veces no se dirijan tanto a él pero ahí va a ir captando algo y acordándose te dijeron eso... no los invitan y van perdiendo interés” (H3); “A lo mejor la culpa no es de los profesionales, sino que no tiene los elementos para trabajar como corresponde, sería mejor si hubiera más espacio por ejemplo o menos gente que atender porque en el día se llenan.” (H1); “... arreglar el horario en el hospital o en la fábrica, por ejemplo si mi mujer está embarazada que tenga permiso para ir a los controles.” (H9)</p>	

B) Análisis de la Información:

Con respecto a la visión de los hombres en relación al entorno asistencial al cual recurren, se aprecia un descontento general, lo que genera una falta de interés para concurrir a recibir atención. Todo esto causado principalmente por la enorme tramitación que implica asistir, tomando en cuenta además el escaso tiempo con que cuentan por motivos laborales, por lo que optan por limitar sus visitas a éste a momentos de extrema necesidad.

Basado en lo anterior, la interrogante del porqué en las consultas de Regulación de Fecundidad vemos escasamente al hombre, estaría casi respondida; para el hombre es complicado asistir al centro asistencial, a lo que se agrega la fuerte visión social de ésta acción como función femenina, tanto para ellos mismos como para los/as profesionales de salud. No obstante, existen hombres que han asistido y que han ido en contra de sus prejuicios y las dificultades

que se le puedan presentar, y han entrado junto a su pareja; pero aún así, se mantiene su descontento, principalmente frente a los profesionales de salud. Éstos últimos, no se preocupan de integrarlos dentro de la consulta, los hacen sentir ajenos y fuera de lugar ya que no se dirigen a ellos, la atención se sigue centrando en la mujer, y se ve al hombre en su rol de acompañante, un rol secundario, es escasa la interacción profesional – hombre. Refieren que existe poco aliciente por parte del equipo de salud para fomentar una mayor integración en el área de Salud Sexual y Reproductiva de las parejas de mujeres que asisten a las consultas con ellas, se refieren que por el contrario existe reticencia frente a éste cambio.

Son varios los factores causales que provocan la poca asistencia del hombre a los centros asistenciales, entre ellos: la desinformación con respecto a si pueden o no asistir a los centros de salud a acompañar a su pareja. Los hombres aducen que no se les deja entrar en momentos en que lo han intentado, lo que acarrearía, a su vez, la consecuente desmotivación, obstaculizando una próxima vez. En general, las causas apuntan principalmente a motivos de orden estructural del servicio, la infraestructura del centro de salud y su organización interna dificultarían una mayor y mejor asistencia, mencionan que el espacio que existe es muy limitado para la cantidad de usuarios/as que demandan atención, la demanda de atención es demasiada lo que limita a los/as profesionales y también, el horario de atención en el centro de salud coincide en su mayor parte con el horario de trabajo del cual ellos disponen lo que dificulta su asistencia a éstos.

Los informantes del estudio señalan que existe una diferenciación entre los centros de atención privados y públicos, en los primeros, donde el gasto económico es mayor, señalan que la atención es de mejor calidad, existen mejores herramientas, mejor infraestructura, mejor disposición profesional de integrar al hombre y más tiempo dentro de la misma atención, pero todo influenciado por el factor económico, lo que no podría suceder en el sector público, ya que las inversiones en éste son limitadas, y dirigidas a las necesidades básicas de cada centro.

Dentro de los problemas en la organización interna del centro de salud, señalan la falta de un centro o box de consultas, para personas que tan solo necesiten asesoramiento básico en el tema de Regulación de Fecundidad u otros temas, evitándose así el trámite que acarrea el solicitar una hora especial para tan solo hacer una consulta por ejemplo.

También dentro de su visión frente al centro de salud, señalan ideas para mejorar la situación antes mencionada, como simplemente, el permitir al hombre ingresar en compañía de su pareja a las consultas en que desee hacerlo, como primer paso a una mayor integración, a su vez, adecuar los horarios de atención a los horarios de trabajo del hombre; también señalan la necesidad de la elaboración y ejecución de talleres, considerando al hombre como pareja, con talleres dirigidos a informarlos del tema de Regulación de Fecundidad, y, como padres, en diversos liceos o colegios dirigidos, no solo a los/as adolescentes, sino también a los padres y madres para integrarlos más aún en su desarrollo y conocimiento sexual. Es evidente también

la necesidad de una mayor inversión económica en el centro asistencial dirigida a mejorar su infraestructura orientada principalmente a facilitar la integración del hombre y potenciar los lazos de comunicación en la pareja.

4.1.3 Práctica del Rol Masculino: Categoría Intrapersonal

4.1.3.1 Subcategoría: Utilización de Recursos Asistenciales en Atención Primaria

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
PREG. OR/TEMA	¿En qué oportunidades acompañó usted a su pareja?	Uso del recurso asistencial
RESPUESTAS	<p>“...para que nos vamos a colocar una venda si hemos sido, digamos somos bien machistas en esa materia, entonces dejamos que las mujeres vayan...” (H6); “... no creo, no es como lo mío eso, o sea de hecho igual si tiene algún problema y quiere que la acompañe voy poh, pero si todo está bien, no veo pa’ que...” (H12); “ Si, cuando estaba embarazada a las ecografías y unas cuantas consultas solamente, no porque no quiera sino porque a veces no tengo tiempo, el trabajo, pero me gustaría ir.” (H1); “ ... al de la guagua no más fui una vez... eso no más al resto siempre fue sola.” (H10); “... cuando fuimos la última vez con mi hija... Pa’ ayudarla... pa’ saber que está pasando... no sé poh, si ella no entiende algo yo decirle...” (H2); “ No sabía que podía ir... además ella me empezó a decir que estaba pensando en cuidarse y un día me dijo que había ido a preguntar, eso.” (H3)</p>	<p>“ El hombre en general se cuida poco, yo por lo menos no, yo tengo que estar bien jodio pa’ ir o si no no, al hombre le cuesta cuidarse.” (PA. Grupo focal n°1) “... tení que tener en cuenta que generalmente es la mujer del enfermo la que anda atrás pa’ que se tomen sus pastillas, el hombre solo poco se cuida” (PA. Grupo focal n°1) “ El hombre por necesidad lo hace (se ríe) ” (VA. Grupo focal n°1) “ Pero no creí tanto, a la mujer igual le cuesta cuidarse, va al hospital cuando está bien jodia, o cuando lleva a los niños, eso si siempre pendiente de los niños, los niños si.” (JE. Grupo focal n°1) “Igual por lo menos en mi caso los dos trabajamos y en la planta nos hacen chequeos médicos así que ahí tenemos.” (FC. Grupo focal n°1)</p>
PREG. OR/TEMA	Si les surgiera alguna duda en planificación familiar ¿dónde o a quién consultarían?	El hombre y las visitas al hospital
RESPUESTAS	<p>“ Si, por supuesto... Mmm... mira, tendría que ver dónde, no sé, al</p>	<p>“Como que uno no va mucho al hospital ah... es que uno tiene poco</p>

	<p><i>hospital me imagino, a la matrona, aparte mi pareja tiene una amiga que es matrona creo que le preguntaría a ella.” (H9); “ Si poh me voy para el hospital o algo así... donde el médico nosé, tendría que ser alguien que me de confianza si, algún matrón creo.” (H7); “ Yo creo que consultaría si se me diera la oportunidad no sé poh algún amigo que cache creo, pero eso no pa’ ir al hospital ni na’ o sea eso lo preguntará ella cuando vaya a sus controles...” (H12); “ Si,... a la matrona, la que nos vio el otro día...” (H2); “ ... parece que a los hombres le tienen miedo a los doctores y a los médicos...” (H11)</i></p>	<p><i>tiempo... más encima pedir permiso en la pega...” (CV. Grupo focal n°2) “... a mi, mi señora nunca me dijo vamos viejo, si me hubiera dicho no sé poh, lo único si cuando llegaba con el carné y le preguntaba cuando estaba pesando y la guatita y ahí me decía esto y esto está pasando...” (FC. Grupo focal n°1) “ Si poh... se ven más a las mujeres haya en el hospital que llevan a los chicos o ellas que siempre andan pendiente nose poh...” (PE. Grupo focal n°2) “ Si poh, eso que se ven más es verdad pero tení que ver que uno está casi todo el día en la pega o si no está en la pega está descansando... y a la mujer la dejan más que a uno... o sea no le hacen tanto ata’o a la mujer cuando pide permiso...” (PR. Grupo focal n°2)</i></p>
--	--	---

B) Análisis de la Información:

En cuanto al análisis de la utilización del recurso asistencial por parte del hombre, se encuentra que ésta es casi nula. La asistencia a los centros de salud es también considerada de responsabilidad femenina, el hombre nombra su asistencia tan solo en casos de extrema necesidad personal, cuando el problema que los afecta repercute directamente en su diario vivir, asistiendo sólo con fin curativo. Se infiere que el hombre poco cuida de su propia salud, su situación con los controles de salud es limitada, ya que las razones que justifican su asistencia son por mandato de la empresa o para mantener vigente su carné de salud y les sea permitido laborar. Dentro de las causas que enuncian se repiten varias señaladas en otras subcategorías, que lo limitan en su mayor integración, como el trabajo, la misma mujer ya que no muestra interés por motivar a que su pareja asista con ella, lo cotidiano ya que es más común que la mujer vaya al centro de salud ya sea por motivo personal o por sus hijos/as y además, producto quizás de lo mismo, que a ella le es mucho más expedita la solicitud de permiso en el trabajo para asistir.

Dada ésta situación la mujer, la pareja, es quien asume el rol de protectora y se preocupa de cuidar a su pareja, llevarlo al hospital o que realice los tratamientos indicados, ella es quien en general, se preocupa de la salud familiar, se evidencia el rol de cuidadora de salud que asume la mujer, a si mismo, se concluye que si es ella quien asume el rol dentro de la familia y el

hombre ve el tema de Regulación de Fecundidad como propio de la mujer, es muy difícil la función de los/as profesionales de salud de integrarlos más en éstos procesos.

Los momentos en que el hombre consulta acompañando a su pareja, son principalmente en situaciones como las ecografías y también en algunos controles de embarazo, pero escasamente. Las razones que justifican su asistencia evidencian un rol de protector tanto con su pareja como con su futuro/a hijo/a.

Pese a su descontento con el centro de salud, los hombres lo toman como opción al momento en que se les presente alguna duda o interrogante en cualquiera de las áreas que compete en su Salud Sexual o Reproductiva, no muestran ninguna dificultad de asistir y consultar, eso sí, siempre y cuando conozcan a alguien personalmente o que hayan tenido alguna atención con el o la profesional, en la cual les haya permitido generar un lazo de confianza, los más nombrados fueron el profesional matron/a y médico. Dentro de sus alternativas de consulta también señalan a amigos, pero siempre que cuenten con un conocimiento previo del tema o que trabajen en algún centro de salud.

4. 1.3.2 Subcategoría: Disponibilidad para instruirse en Salud Sexual y Reproductiva

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
PREG. OR/TEMA	¿Encuentra importante asistir a la consulta junto con su pareja?	El hombre y la oportunidad de cambio.
RESPUESTAS	<p>“... yo creo que sí, para ir a mirar y ver que se conversa y que piensan otras personas...” (H10); “Mmm... no creo, no es como mío eso, o sea de hecho igual si tiene algún problema y quiere que la acompañe voy poh, pero si todo está bien no veo pa’ que.” (H12); “... me gustaría es importante saber, además le ayudaría a uno para saber como hablar con los hijos estos temas, podrían hacerse talleres para padres, sería una buena idea...” (H9); “... ideal sería que dejen pasar al hombre, no importa que a veces no se dirijan tanto a él pero ahí va a ir captando algo y acordándose...” (H3);</p>	<p>“ En eso de ir con ella a sus controles... mira, yo por ejemplo fui una o dos veces con ella al control cuando iba a tener a mi chico... y entré me acuerdo nos sentamos... y me puse a mirar... terminaron de atender a mi señora le dijeron como estaba todo bien ya... y chao... ni lo pescan a uno... uno va de sapo que es pa’ saber como está todo... pero que apenas te miren y uno escuche por casualidad es fome poh... a qué hombre le van a dar ganas de volver a ir... no poh.” (PR. Grupo focal n°2) “...mi señora ahora está</p>

	<p>“... deberían hacer entrar al esposo y hacerlo partícipe...” (H6); “... si, yo creo que si... o sea... no es obligación tampoco... o sea lo único que yo sé que eso evita que ella quede embarazada...” (H10); “ Si, yo creo que si porque para acompañarla a ella y se sienta más segura porque a lo mejor si ella va sola, no sé quizás piense que yo no tengo interés ella se sienta más segura que yo estoy a su lado, y si uno tiene el tiempo...” (H1); “ Eh... yo creo que deberían ir los dos, o sea es mi modo de pensar (se sonríe) independiente de si uno lo hace o no pero por lo general ese tema se preocupa más ella...” (H11)</p>	<p>con pastillas pero yo se que si le hicieran mal y como el tratamiento se le cae no nos va a quedar otra que probar con los condones poh.” (FC. Grupo focal n°1) “ Es que actualmente hay repoco pa’ que el hombre elija, yo por lo menos me atrevería tomar pastillas si existieran, o sea si son todos los días nosé si me acordaría pero trataría, obviamente que si me hacen mal no poh.” (JE. Grupo focal n°1) “ No, yo no, las tabletas siempre te van a hacer daño, las mujeres están acostumbradas a eso.” (AF. Grupo focal n°1)</p>
PREG. OR.	<p>Si a usted le ofrecieran entregar información respecto a éste tema ¿le interesaría?</p>	<p>“ No, yo no lo haría más que por estar tomando pastillas es porque uno tiene otras cosas que hacer</p>
RESPUESTAS	<p>“ Yo creo que si... bastante interesante el tema...si estoy acá y tengo tiempo libre, bien.” (H4); “ Si tuviera el tiempo si, cualquier cosa de taller me interesa, el problema es el tiempo.” (H1); “ Si, no... si yo creo que si. Igual me interesa el tema.” (H12); “ Si... (se sonríe) yo creo que si, mientras pueda, a no ser del horario, pero si, me gustaría es importante saber, además le ayudaría a uno para saber cómo hablar con los hijos éstos temas, podrían hacerse talleres para los padres, sería una buena idea.” (H9); “ Yo creo que si, para ir a mirar y ver que se conversa y que piensan otras personas.” (H10)</p>	<p>poh como trabajar.” (AF. Grupo focal n°1) “ Yo creo que uno se va a acostumbrar a tomarlas, imagínate las personas que están enfermas tienen que tener la costumbre de tomar sus pastillas, y porque no tomar unas pa’ evitar un embarazo.” (JC. Grupo focal n°1) “ Pero tení que tener en cuenta que generalmente es la mujer del enfermo la que anda atrás pa’ que se tomen sus pastillas, el hombre poco se cuida.” (PA. Grupo focal n°1) “ En todo caso hombre y mujeres igual se nos va a olvidar.” (FC. Grupo focal n°1)</p>
PREG. OR.	<p>Con respecto al hombre ¿encuentras importante que éste conozca más respecto al método que usa su pareja?</p>	
RESPUESTAS	<p>“ O sea... igual si... el hombre tiene que conocer que onda poh, que está usando la mujer y si funciona bien o</p>	

	<p><i>no, pero no creo que más de eso, de ahí ella y su doctor verán.” (H12); “No, si poh, es que de repente cada cuestión es diferente y de repente el hombre no puede saber y la mujer elige sola su sistema y el hombre no sabe que es y de repente sale embarazada.” (H8); “ O sea si, especialmente con respecto a lo negativo que le pueda hacer, si ella me dice que le hace mal, por ejemplo y que tiene que dejarlas, y si uno está pensando en no tener familia voy a tener que respetarla en su momento y me tengo que abstener no más. (se sonríe)” (H5); “ Si... yo creo que si... o sea... no es obligación tampoco... pero uno ya sabe ya poh, o sea lo único que yo se que eso evita que ella quede embarazada...” (H10)</i></p>	
--	--	--

B) Análisis de la Información:

Frente a la disponibilidad del hombre de ilustrarse o de cambiar su situación frente al uso de los métodos de prevención de embarazo, encontramos que el hombre si verbaliza interés, también, muestra cierta disposición a asistir junto a su pareja a las consultas, admite la trascendente repercusión que tendría el simple hecho de permitirle la entrada a la consulta junto a su mujer, lo nombran como un aliciente ya que lo acerca más a la realidad, le permite conocer y ser un poco más participe en las diversas etapas de la vida de pareja, pero siempre señalado de forma del deber ser o del ideal, y no como algo tangible o posible. En sus discursos frente a, por ejemplo, asistir a la consulta, advierten un interés especial por informarse en temas de la adolescencia para saber orientar a sus hijos/as y además para dar mayor seguridad / confianza a la pareja y sea una forma de mostrar la importancia que tiene para ellos la situación que está viviendo. También es importante rescatar discursos que denotan la iniciativa de asistir pero tan solo en momentos en que existan complicaciones, no ven necesario si todo se encuentra normal. Pese a la mayor disposición, no dejan de criticar la atención que se les brinda al momento de entrar en compañía de su pareja, ya que no son tomados en cuenta, los/as profesionales de salud muestran poca preocupación por integrarlos y consecuente con esto van perdiendo interés.

Los hombres, en los grupos focales, frente a sus pares, muestran una buena disposición a cambiar la situación frente a los métodos anticonceptivos, si es que existieran más opciones para ellos, sus opiniones apuntan a la disponibilidad de hacer más equitativa ésta situación,

pero limitada por las pocas alternativas con las que ellos cuentan, lo que potencia cierta reticencia aún al uso tan solo del condón, que es la opción para ellos en la actualidad.

Como se enunciaba anteriormente, existe disposición por parte de los hombres de educarse en ésta área, reconocen su importancia y necesidad de conocimiento, y, a si mismo, la carencia de información con la que cuentan en éste aspecto, manifiestan una necesidad latente de recibir orientación con relación a cómo conversar con los/as hijos/as los temas de Salud Sexual y Reproductiva, también sobre conocer el tipo de método anticonceptivo que utiliza su pareja, pero, esto último limitado tan sólo al tipo y calidad de funcionamiento, el resto se deja como responsabilidad de la mujer y del o la profesional a quien se le consulta, para el hombre no es obligación hacerlo y muestran más interés tan solo si le está produciendo algún efecto adverso, aluden a que es tema mayormente femenino y que el hombre no conoce mucho.

Ahora bien, se observa que el interés está, que como padres reconocen la escasa información con que cuentan y la gran ayuda que sería el recibir orientación de personas más informadas del tema, pero, al igual que varios de sus intentos de integrarse más en los procesos, éste también se ve coartado por la escasa disponibilidad de horario con que cuentan únicamente por razones laborales.

4.1.4 Práctica del Rol Masculino: Categoría Relación de Pareja

4.1.4.1 Subcategoría: Toma de decisiones y Comunicación

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
PREG. OR/TEMA	¿Quién toma la decisión en cuanto al método anticonceptivo a utilizar? ¿Cómo es la comunicación con su pareja?	Toma de decisión en Regulación de Fecundidad.
RESPUESTAS	“ Ella yo creo, si ella lo va a usa...” (H2); “Mmm... no sé yo creo que la matrona debe decir que puede usar ella...” (H1); “Buena... todo lo conversamos, siempre todo lo hacemos entre los dos nunca yo solo o ella sola no, siempre lo conversamos, siempre ha sido así.” (H10); “Buena, entre nosotros no hay secretos, todo lo conversamos no	“Siempre en estas cosas uno deja a la mujer, es lo más común, quizás sea de deja'o que es uno pero igual o sea uno... como te digo está más meti'o en otras cosas nosé que la pega que esto...” (JC. Grupo focal n°1) “A mi mi señora nunca me dijo vamos viejo si me hubiera dicho nosé poh, lo único si cuando llegaba y

	<i>somos de muchos amigos, nos tenemos los dos.” (H1); “... no hemos tenido problemas con eso hasta ahora...” (H8) “... conversamos mientras podamos. (H9)</i>	<i>le preguntaba y ahí me decía esto y esto está pasando.” (FC. Grupo focal n°1) “... es la mujer la que sabe de esto ella es la que puede decir... siempre en mi caso por lo menos yo no me meto en esas cosas...” (PR. Grupo focal n°2) s</i>
PREG. OR/TEMA	Dentro de la pareja ¿De quién es la responsabilidad de decidir el número o el momento de tener los/as hijos/as?	Afectividad masculina y comunicación dentro de la pareja.
RESPUESTAS	<i>“ Yo creo que de los dos, porque los dos están comprometidos con el tema.” (H12); “ De los dos, como pareja... por ser familia...” (H2); “ Mmm... yo creo que de los dos porque somos familia y siempre se debe decidir en pareja poh.” (H10); “De los dos, siempre como pareja, como matrimonio las decisiones las conversamos los dos somos una familia y lo que pase dentro nos incumbe a los dos.” (H3); “De ambos poh, si... (silencio) son una pareja o sea, va a ser su familia, eso ya lo hemos hablado con la.... (su pareja) y sabemos que más adelante va a ser.” (H8)</i>	<i>“... va a tener su cuarto hijo ya poquito le queda... pero él como si nada tú le habla’i y como que le diera vergüenza decir lo que siente, si igual al final son tus hijos sean 3 o 4 todos lo son y eso da alegría poh.” (PR. Grupo focal n°2) “ Pero ahí tení que ver que uno como hombre no es de andar abrazando, besando... uno sabe que el resto cacha lo que uno siente... por ejemplo con mi señora yo no tengo que andarla abrazando a cada rato pa’ que ella sepa que la quiero... ella sabe si poh algo me casé con ella y no con otra. (risas)” (DP. Grupo focal n°2)</i>
PREG. OR.	Y cuando su pareja comenzó a usar el método anticonceptivo ¿Lo conversaron antes?	<i>“ Los hijos a uno lo hacen ser más expresivo, como que te hacen... más lo que lo convencen a uno.” (JE. Grupo focal n°1)</i>
RESPUESTAS	<i>“ No antes, pero si cuando empezó ella me contó que le cambiaron el método y eso... por su salud esta bien poh, yo ahí no tenía mucho que opinar.” (H1); “ No, solo me dijo voy a tener que cambiar de método porque me está haciendo mal porque más bien es su cuerpo y si le hace mal, uno no tiene más que decir.” (H5); “ No, la matrona le contó a</i>	<i>“No... pero uno ha aprendido a ser más cariñoso... uno se va ablandando cuando llegan los hijos...” (JC. Grupo focal n°1) “No pero el hombre es como más frío que la mujer en lo que es que ande de cariños y eso... o sea si que los hijos te hacen ser menos frío o que demuestres más que los quieres, pero al hombre le falta...</i>

	<i>ella (su pareja) y ella me dijo que se iba a colocar un tratamiento para no tener hijos, planificar los períodos en que no quisiéramos tener hijos.” (H6); “ No... es que ella lo estaba usando de antes de conocerme, y cómo no le ha traído problemas, está bien con el método así que pa’ que cambiarlo.” (H8); “ No, ella sola porque ella anteriormente ya lo había probado.” (H9)</i>	<i>ellos saben que los quiero pero no estoy casi nunca en la casa así que poco cariño les puedo dar poh... y más encima si se portaron mal no podí ir y agarrarlos a besos si tení que retarlos...” (PR. Grupo focal n°2) “... Ahora los problemas se hablan dentro de la pareja, antes no antes lo que decía el hombre se hacía.” (FC. Grupo focal n°1) “ A eso si poh, no como</i>
PREG. OR.	Dentro de la pareja, cuando hay que tomar decisiones ¿en qué temas decide ella y en cual usted?	<i>antes.” (VA. Grupo focal n°1) “ Antes era más marcada la diferencia, ahora cada clase de hombre que sale, basta con mirar</i>
RESPUESTAS	<i>“ No, todo lo conversamos.” (H5); “ Los dos, lo conversamos porque si yo tomo alguna decisión después “porqué no me dijiste” (se sonríe) o viceversa también.” (H9); “ Siempre compartido... Ahí vemos si se puede o no, no es que uno llegue, oye hice esto sin que te diga a ti, siempre lo conversamos.” (H7); “ Las decisiones siempre se conversan, se conversan y al final yo creo que dependiendo a quien favorezca la decisión (se sonríe) uno siempre eh... yo creo igual trata uno de escuchar a la otra persona pero muchas veces ya están decididos y ahí no hay más que hacer.” (H11)</i>	<i>la tele. (se sonríe)” (AF. Grupo focal n°1) “ Si poh... (se sonríe) que el Gonzalo Cáceres y este otro poh... eh...” (PA. Grupo focal n°1) “ El Jordy... (risas)” (AF. Grupo focal n°1) “... así como no tan duro como antes... como antes la mujer no opinaba porque se hacía lo que él decía... eso no lo ves ahora.” (DP. Grupo focal n°2) “ Mi señora no trabaja, entonces es distinto, ella me tiene todas las comodidades cuando llego, ella maneja la casa, ella tiene el deber de hacerlo porque yo le entrego todas las comodidades pa’ la casa...” (VA. Grupo focal n°1)</i>

B) Análisis de la Información:

De cierta forma se evidencia la realidad que se vive dentro de cada relación de pareja, de manera que permita conocer la intervención real del hombre dentro de las decisiones en Planificación Familiar; al analizar algunos conceptos que intervienen en ésta definición se encuentra que:

En la toma de decisión con respecto al método anticonceptivo que será utilizado, el hombre no interviene, le dan la responsabilidad de decisión en éste tema específico a la mujer o al

profesional de salud al cual consultan, refiriéndose más que nada a un motivo de desconocimiento por parte del hombre en el tema. El hombre no encuentra que éste sea un punto en el cual ellos deban intervenir, tienen muy marcadas sus tareas, como el trabajo, donde la elección del método para prevenir un embarazo no estaría tomada en cuenta o dónde su intervención sería muy mínima.

También es importante rescatar que la forma de prevenir un embarazo no es un tema de conversación muy habitual dentro de la pareja, el hombre no interviene mayormente al sentirse ajenos al tema y casi sin derecho a opinar por carecer de mayor información.

Si se analiza otro ítem dentro de la Planificación Familiar como la toma de decisión en lo que respecta al momento de tener o no hijos/as, las respuestas contrastan con el ítem de toma de decisión del método anticonceptivo, ya que encuentran que, la decisión de tener o no hijos/as debe ser tomada en pareja, como familia ya que existe un compromiso mutuo con el tema, a diferencia de lo que ocurre con los métodos anticonceptivos. Frente al mismo, los hombres aluden también a la importancia de planificar bien el momento debido a la enorme repercusión económica que ésta conlleva.

Al analizar ciertos discursos, especialmente de hombres donde la pareja es dueña de casa, encontramos que existe una leve tendencia al uso de poder en su discurso influenciado por la parte económica, se habla del deber de la mujer ya que el hombre entrega el aporte económico dentro del hogar.

El nuevo modelo de hombre que en general señalan en sus discursos, renegando del denominado “machismo”, aún presenta características que lo limitan en el aspecto de la afectividad, aún se restringen y caen en la generalización como una forma de justificación. También con los/as hijos/as que, pese a que enuncian que son ellos/as quienes les ayudan a superar ésta traba, no pueden ser muy expresivos ya que tienen muy arraigada su función de educar sobre la base del orden y disciplina dentro de la familia y la expresión de afectos sería poco consecuente, antes de la demostración de afectos prima el rol de poder/ castigo. Otro punto que destaca en éste tema, es la fuerte relación que hacen entre afectividad y modelos de medios televisivos homosexuales.

4. 1.4.2 Subcategoría: Aceptabilidad del método anticonceptivo

A) Presentación de Resultados:

	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	GRUPO FOCAL
--	--	--------------------

PREG. OR/TEMA	¿Les ha traído algún problema en la relación de pareja el método anticonceptivo que usan actualmente?	Opinión respecto al método anticonceptivo en uso.
RESPUESTAS	<p>“ No, para nada, sin problemas, es como si no tuviera nada, a veces ni me acuerdo (se sonríe)” (H9); “ Mmm... no sabís que pa’ na, estamos bien, ella está bien así que de qué forma nos puede afectar.” (H1); “ No, para nada, a veces ni me acuerdo que ella está usando algo (se sonríe)” (H8); “ No, no ha influido en nada, seguimos igual que siempre.” (H6); “ No, en nada.” (H5); “ No, para nada. Un tiempo creo que cambió sus pastillas pero para probar pero no ha afectado en nada.” (H12); “ No para nada, o sea evitamos un embarazo así que no poh... está todo bien.” (H10)</p>	<p>“ ... por lo menos a mi no me molesta pa’ na’ que ella esté usando sus pastillas...” (DP. Grupo focal n°2) “... con mi pareja siempre es ella la que se cuida y no hemos tenido problemas...” (CV. Grupo focal n°2) “ Como te decía... la mujer sabe de esas cosas... ella se conoce y sabe que es lo que tiene que hacer... además van siempre al hospital y ahí les dicen todo lo que tiene que hacer poh... uno poco cacha...” (PR. Grupo focal n°2) “ ... ahí la mujer es la que sabe poh ella se puede operar si no se quiere pa’ na’ tener hijos...” (DP. Grupo focal n°2) “... es la mujer la que sabe de esto ella es la que puede</p>
PREG. OR.	¿Qué sabes o qué has escuchado respecto al método que usa tu pareja?	decir... siempre en mi caso por lo menos yo no me meto en esas cosas...” (PR. Grupo focal n°2)
	<p>“Algo me contó mi señora de que no era peligroso, que evitaba un embarazo...” (H3); “... cómo funciona, nosé si le hace mal, pero al parecer no porque lleva tiempo con eso” (H8); “No... sabes que nunca me he preocupado de conocerlas a fondo... de hecho es ella quien se ocupa de ése tema...” (H12); “... o sea, yo sé que ella se cuida y conoce y sabe que pastillas está tomando y eso (se sonríe)... a veces yo las he ido a comprar igual, me entendí, me las da anotada en un papel, las voy a comprar pero de ahí no me causa digamos... o sea por meterme más en el tema no...” (H11); “Algo me ha explicado mi señora, hay una</p>	<p>“ Si poh la mujer es la que sabe de eso.” (VA. Grupo focal n°1) “ La mujer es la que se tiene que cuidar, no se si no es el tratamiento las pastillas y eso, porque pa’ l hombre es más incómodo.” (JE. Grupo focal n°1)</p>

	<i>cuestión que le llaman ligamiento, que ahora no se puede embarazar, y que no es tan seguro.” (H7)</i>	
--	--	--

B) Análisis de la Información:

Al realizar el análisis de la aceptabilidad de los métodos anticonceptivos utilizados, encontramos que se reafirma la postura que éstos son mayormente de implicancia femenina, el hombre, entrega tan ampliamente el rol de uso del método para prevenir un embarazo a la mujer que no ejerce mayor influencia en su elección o en su uso.

No se observa intervención masculina en éste punto, el hombre no encuentra que éste sea un tema en dónde él deba actuar en alguna manera, se reconoce a la mujer como conocedora y experta en el tema, además de su mayor acercamiento de ésta a los centros asistenciales donde las orientan y entregan todas las herramientas para que cumplan su función de evitar un embarazo. De hecho, es ella quien le informa al hombre del tema y superficialmente, además los hombres no se interesan mayormente en conocer más, por lo tanto, no hay mayor repercusión en la aceptabilidad del método anticonceptivo, ya que éste no es un tema que les competa específicamente.

En el hombre se evidencia un acercamiento en el tema cuando la mujer se ve enfrentada a problemas con la elección por motivos médicos, cuando los efectos adversos del método se hacen presentes y alteran el normal funcionamiento del organismo femenino, los hombres, frente a ésta situación, se interesan por informarse más en el tema, lo que demuestra su rol de protector más que de interés propio por el método.

4.2 INTERPRETACIÓN O DISCUSIÓN DE LOS DATOS

La revisión de los resultados expuestos y analizados sugiere reflexionar acerca de las implicancias de la Planificación Familiar para los hombres de ésta investigación, así como proyecciones e ideas estratégicas relacionadas tanto con el acercamiento hacia el conocimiento de la realidad masculina en el área analizada, así como con el incremento de la calidad de integración de éste en éstos procesos, además de visualizar someramente el accionar de la organización de salud en éste aspecto, especialmente, la que fue escenario de ésta investigación, ubicada en la comuna de Calbuco. Estas reflexiones, proyecciones e ideas estratégicas apuntan hacia temas ya expuestos en la presentación de antecedentes teóricos, pero también existen algunas que introducen nuevas visiones del tema.

Primeramente, uno de los aspectos que llama la atención en los discursos analizados es la permanencia de una feminización de la anticoncepción, donde existe una marcada tendencia

de responsabilizar a la mujer, como pareja, en el uso de los métodos anticonceptivos, apartando al hombre hacia una función secundaria, se excluye. Ésta situación coincide con la mayoría de los postulados revisados en el marco teórico, dónde se evidencia una falta de compromiso en los hombres frente al tema. Por ejemplo, según OLAVARRÍA Y VALDÉS (1998), los varones tras pasan la responsabilidad de las consecuencias de su sexualidad a la mujer, ella es la que se embaraza, el cuerpo de ella es el que anida, ella conoce su cuerpo y su ciclo menstrual, ella sabe cuando puede quedar embarazada. La mujer está advertida de que el deseo es irrefrenable en el hombre. La mujer puede anticipar cuándo va a tener relaciones sexuales, por lo tanto, los varones esperan que ella se cuide de un posible embarazo.

Múltiples son las causas que se enumeran para dicha situación, que, a la vez, concuerdan con los resultados obtenidos en ésta investigación, una de ellas y la que más es citada es la habituación del hombre a ésta situación que no le fomenta la reflexión hacia la necesidad de una realidad más equitativa, señalan que ya es costumbre que sea la mujer quien “se cuide” frente a un posible embarazo. Otro de los hallazgos encontrados en ésta investigación es el poco tiempo con que cuenta el hombre por motivos laborales, que lo limitaría en su actuar, no sólo frente al tema de la anticoncepción, sino también frente al tema de la familia, que será planteado más adelante. Otra de las causas sería la diferencia de opciones entre hombre y mujer, para ella existe una amplia gama de alternativas, cosa que no sucede en el hombre. Indudablemente hay muchos más métodos femeninos que masculinos, pero también estos últimos rechazan mucho más el uso de un método anticonceptivo pues no lo consideran su responsabilidad (GONZALEZ Y MIYAR, 2001).

Frente a éste último punto, la opción del condón, es limitada dentro de la población masculina, concuerdan discursos de la escasa aceptación que tiene el preservativo masculino, las que principalmente apuntan a la interrupción en la entrega de afectos, al corte del erotismo, por este tiempo “perdido” en su uso durante la relación sexual, lo que incomoda y le hace ser visto como un estorbo más que como un elemento necesario.

Dentro del mismo tema, es importante rescatar la visión de los hombres frente al uso del condón, dentro de las dos funciones que cumple, la que más trasciende en sus mentes es su repercusión en la prevención del contagio de infecciones de transmisión sexual, más que como un método anticonceptivo, por lo mismo, en ellos existe un cierto recelo ha ser utilizado con la pareja estable, aludiendo principalmente a la confianza existente. Respecto a lo mismo FIGUEROA (1998) señala que muchos hombres refieren que no hace falta el uso del condón con sus parejas, ya que “ellas sí son fieles y sólo tienen relaciones con ellos”; se constata una doble moral como referente del ser hombre. Los hombres se siguen viendo como “siempre disponibles para una relación coital” e, incluso, hacen una diferenciación para el uso de condón, dependiendo del “tipo de mujeres” con las cuales tienen relaciones. Por lo tanto, el uso de condón se justificaría en relaciones ocasionales, entonces con la pareja estable el uso del preservativo sería innecesario, éste se utilizaría tan solo en situaciones extremas; el uso del condón dentro de la pareja es reconocida como una alternativa límite, como última opción, en

ocasiones en que a la mujer le sea imposible optar por algún método para prevenir un embarazo.

Con respecto a procedimientos más complejos de anticoncepción como la vasectomía o esterilización masculina, hay claridad tanto en los resultados encontrados como en el marco teórico revisado, sobre la negación del hombre frente a su realización (RIVERA Y CECILIANO, 2004); asimismo concuerdan los motivos de dicha situación entre lo encontrado y lo revisado en ésta tesis; la poca información y difusión de la intervención, características que describen como propias del hombre también la dificultarían, como la pasividad y la falta de compromiso en el tema de la anticoncepción.

Es interesante destacar que, específicamente dentro de los resultados encontrados en cuanto a la realización de la esterilización ya sea femenina como masculina, los hombres muestran una leve tendencia hacia la conversación respecto al tema, quizás pudiendo llegar a revocar su negación, evaluando la opción frente al riesgo, médico o económico dentro de la pareja, eso si, sin asumirlo como una actitud que los enorgullezca frente a sus pares, ya que no serían capaces de reconocer frente a ellos la realización de ésta intervención, temiendo la burla y el estigma social que ésta situación acarrearía. Por esto último entonces, se reconoce la iniciativa tomada en Colombia (VIVEROS, 1998), dónde dentro, de su organización de trabajo, el equipo de salud que labora en un centro de esterilización, consideró la trascendente repercusión del rol de género en la toma de decisión de la realización de éste procedimiento, reconocieron entonces, que se necesita de un trabajo arduo y constante en la persecución del logro de un cambio en la representación social frente a la vasectomía, dándole una connotación positiva, se presenta como una elección de hombres racionales y modernos. Esta nueva visión de hombre facilita enormemente la toma de decisiones y debilita las barreras más influyentes, las de presión social.

Si se rescata la relación existente entre el conocimiento y la práctica en los hombres frente al tema de la anticoncepción, se ratifica el postulado de MARQUÉS (1998); todavía existe una brecha entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso, ya que pese a que los hombres muestren conocimiento frente a los métodos anticonceptivos, eso si limitado al nombre y motivo de uso, como se evidencia en ésta investigación, su utilización y aceptación aún es escasa. No sucede la misma situación si se analiza desde el punto de vista de los métodos femeninos, ya que los estudios revelan que mientras mayor es el acercamiento y conocimiento del hombre sobre los métodos anticonceptivos femeninos, mayor es la aceptación y el tiempo de uso en las mujeres.

En general se reconoce que existe una tendencia hacia una nueva masculinidad, las características inculcadas en el hombre que tenebrosamente relucieron frente al término “machismo”, en la actualidad son renegadas y vistas como propias de un modelo de hombre negativo, en ámbitos como el abuso de poder dentro de la familia y pareja, además de la falta

de acercamiento a éstas; gracias a esto se conforma esta nueva tendencia masculina, reflejada principalmente en el marco de la familia. Tal como nos plantea KIMMEL (1997) entonces, se evidencia el rasgo de dinamismo e historicidad de la masculinidad, sobre los significados siempre cambiantes que construimos a través de nuestras relaciones con nosotros mismos, con los otros, y con nuestro mundo.

Los resultados concuerdan también con lo expuesto por MARCOLINO y GALASTRO (2001), el modelo patriarcal en la actualidad es cuestionado tanto por hombres como por mujeres, surgiendo así una nueva tendencia a partir de los mismos hombres hacia una mayor preocupación y participación en la vida familiar y con la pareja; la familia ya no es vista como un grupo de personas comandadas por un líder, sino como una sociedad comandada sobre la base de la equidad entre hombre y mujer. Pero ¿qué trascendencia tiene el hecho que el hombre reconozca la importancia del trabajo en sociedad dentro de la familia relacionado con el tema que nos compete? Mucha, ya que se ha comprobado mediante estudios que una participación armónica y conjunta entre hombre y mujer como familia, en sociedad, van hacia el logro de una mejor calidad de vida familiar; asimismo si el hombre, por su parte, es integrado en talleres de paternidad por ejemplo o talleres de anticoncepción que le aporten mayor claridad en lo que consiste su rol, forma vínculos más estrechos dentro de la familia (SABO, 1995). Ésta nueva visión del hombre dirigida al enriquecimiento de la vida familiar, facilita el logro de los objetivos sanitarios planteados en la actualidad.

En cuanto a características de género o roles femeninos y masculinos, aún en la actualidad se mantienen ciertos rasgos como propios de hombre y propios de la mujer. Aún existe la tendencia hacia la feminización de la parte afectiva y, a su vez, la negación de ésta misma en el hombre, reconocida principalmente en el aspecto de la crianza de los/as hijos/as, aquí se reafirma el postulado de KAUFMAN (1994) y el ejercicio del poder dentro del concepto de masculinidad, pero vista desde el control de sentimientos, emociones y necesidades afectivas, el hombre se interioriza en un rol de educar sobre la base del orden y la disciplina dentro del hogar, lo que lo limita en el aspecto afectivo; instauran ésta función tan propia del hombre que encuentran muy difícil que una mujer la pueda llevar a cabo. Tal como nos señala FIERRO (s.f.), con ésta actitud rescatamos el constante deseo del hombre de encontrar características o reacciones propias de lo masculino, que le permitan diferenciarse de la mujer.

En relación a los agentes de socialización, que los hombres rescatan como primordiales para su desarrollo desde la infancia hasta la adultez, se encuentra primeramente que no existe un reconocimiento consciente del aporte de la familia en éste proceso, por el contrario, refieren venir de una sociedad donde el tema de la sexualidad era oculto e inaceptado en los/as hijos/as. Siguiendo a GILBERT (1997), es plausible plantearse entonces la internalización de elementos propios de la sexualidad, así como los ideales de “masculinidad” y “feminidad” por parte de los padres y las madres, muchas veces se realiza más de forma inconsciente que consciente, y que mucho de lo que se considera como algo innato en las personas en realidad no es más que el producto de elementos de la cultura incorporada en nuestras personalidades a

través de la socialización. Asimismo, los hombres reconocen la existencia de modelos de hombre y de mujer representados por el padre y la madre como estructura fundamental dentro de la familia, por ende, la ausencia de un modelo acarrearía una disfuncionalidad en el descubrimiento de la sexualidad en los/as hijos/as, hablan de hijos desorientados que no tuvieron imágenes o modelos que seguir, lo que influiría directamente en su orientación sexual.

Los hombres de acuerdo a su vivencia personal, contradiciendo la literatura revisada, plantean como primer pilar en su proceso de socialización al establecimiento educacional, los pares o amigos y la vivencia personal, además de la enorme influencia de los medios de comunicación. Éstos últimos han ido ganando terreno en la actualidad refiriéndose a un aspecto negativo de la sociedad actual debido a la falta de criterio con respecto a los temas que son tratados sin discriminación alguna. Ahora bien, si se analiza desde la perspectiva de fuentes de información, se encuentran similitudes entre los resultados obtenidos y la literatura revisada ya que la primera fuente de información que se reconoce son los pares o amigos, los medios de comunicación, la familia y la esposa, frente a la última alternativa surge cierta diferencia pero situándolo a la realidad actual, ya que los hombres del estudio le atribuyen mayor peso, como fuente de información, a la pareja.

Existe ésta tendencia de nuevo modelo de hombre que avala hacia una mayor equidad en lo que respecta al género, pero se observa que se mantiene una característica que no ha transado con el tiempo, el asumir un rol de proveedor y protector dentro de la familia, también dirigido hacia la anticoncepción. El hombre construye su identidad a partir de su función de sostén, de proveedor del alimento y protector del hogar (ABARCA, 1999), aún en la actualidad, pese a que la mujer se ha incorporado mayormente al mundo laboral, el hombre aún asume ésta función como propia y casi única dentro del hogar, ya que en el resto de las funciones el hombre se ve en un papel secundario, de apoyo o de acompañante, como lo que ocurre en lo que es la Planificación familiar y los métodos anticonceptivos por ejemplo.

Profundizando en ésta última idea, los datos obtenidos por medio de ésta investigación, permiten recalcar la afirmación de GONZALEZ Y MIYAR (2001) cuando se refieren a que “el hombre es la mitad olvidada de la planificación familiar” y muchos estarían de acuerdo con participar más si se les pidiera hacerlo, ya que existe interés en los hombres en integrarse más a los procesos. Existe la disponibilidad de dar los primeros pasos, de instruirse en el tema, además de necesitar orientación en temas de salud sexual de sus hijos/as para estimular y enriquecer las conversaciones con éstos, de ser más partícipes, por ejemplo, de las consultas junto a su mujer, inclusive, a ser ellos quienes se encarguen del uso del método anticonceptivo si existieran más opciones para ellos; pero sienten que éste interés no es reconocido por los centros de salud a los cuales asisten, reprenden la actitud de los/as profesionales de salud por no ser tomados en cuenta en momentos en que toman la iniciativa. Así mismo no confían en que los centros de salud, estructurados para la atención a la mujer, sean capaces de responder a sus necesidades asimismo como plantea MARTINE (2000). A lo que se refiere también

HELZNER (1998) la feminización de los servicios de salud, especialmente los de salud reproductiva y salud sexual, que están ubicados en los servicios de ginecología y obstetricia. Para el varón éste es un espacio ajeno, que lo intimida y confunde. Acudir a estos servicios lo avergüenza, porque es entrar a un ámbito feminizado que, por tanto, lo feminiza.

Así también pueden enfrentar otras barreras que surgen de las normas sociales acerca de los papeles apropiados de cada género. Las instalaciones pueden no contar con espacio para que esperen a su pareja, y los trabajadores de la salud les pueden negar el acceso. En algunos estudios, los hombres han reportado que han sido tratados groseramente, o les han hecho sentir que no tienen una razón válida para estar ahí. (BARROSO 2001)

Semejantes ideas que surgen dentro del grupo del estudio, como, problemas con la infraestructura, ya que no encuentran que exista el espacio y las herramientas para conformar el ambiente de confianza necesario para atenciones de parejas dentro de los centros de salud, en éste punto denota las diferencias que rescatan los hombres en cuanto al aspecto económico, refiriéndose específicamente a la disparidad entre los centros de salud públicos y privados, ya que en éstos últimos la atención es mucho más integral principalmente influenciado por la paga para recibir atención.

Dentro de los hallazgos de ésta investigación se encuentran opiniones innovadoras, como la distinción o discriminación entre hombres y mujeres en el lugar de trabajo, para éstas últimas existen más facilidades en lo relacionado a permisos por motivos de salud tanto personal como de los/as hijos/as, lo que no sucede con el hombre; éste no es visto como un hombre de familia como lo que ocurre con la mujer, las iniciativas de mayor participación para el hombre requieren de un doble esfuerzo, cuando concuerdan con sus horarios de trabajo no se les ven facilitadas las cosas. Así también, en la relación de pareja, el hombre siente que la misma mujer es quien lo aleja en el tema, ya que lo hace tan personal que el hombre se siente como impertinente en momentos en que se interese por saber y participar, lo que reafirma PRENDES (2001) refiriéndose a que la poca motivación de los hombres para acudir a consulta de planificación familiar a elegir junto con su pareja un método anticonceptivo (MAC), solicitar consejería o un MAC para él, no solo está dada por el desconocimiento de los hombres, sino también por el de la mujer que debería motivar a su pareja a participar.

No se puede dejar de enunciar la trascendental influencia del rol de género reforzada en la teoría donde refiere que la ausencia del varón, su invisibilidad, tiene que ver con las maneras en que se estructura la identidad de género masculina y sus contenidos, ya que en los hombres están especialmente presentes; la noción de invulnerabilidad, la búsqueda de riesgo como un valor de la propia cultura. Lo que se ve fortalecido con las dificultades que tienen los varones de verbalizar sus necesidades de salud, porque constituiría una demostración de debilidad, de feminización frente a los otros y otras. (HELZNER Y ARAMBURU, 1998)

Esta feminización de la noción del cuidado de la salud, se ve reflejada, por ejemplo, en la utilización de los centros asistenciales, como se describe en el análisis, ésta es casi nula, lo que concuerda con el marco teórico revisado, según PRENDES (2001) “los hombres acuden poco a la consulta de planificación familiar por tener pobre motivación para ello, desconocimiento sobre aspectos relacionados con la planificación familiar y comunicación deficiente con su pareja”. Así, al igual que el uso de los métodos anticonceptivos, la asistencia a los centros de salud es encasillado como función femenina, los hombres asisten en momento de extrema necesidad o en caso que existan complicaciones en la pareja. A su vez, cuando es su propia salud la que es comprometida refieren que asisten cuando ésta les limita en su normal quehacer si no, no sería necesario; por lo tanto, el papel de cuidadora de salud entonces es asignado a la mujer, es ella quien se preocupa de la salud de la familia en general y de la propia, por ende todo asunto relacionado con el centro de salud es asumido por la mujer, incluyendo aquí el uso de los métodos anticonceptivos, y la asistencia a los controles del mismo.

Los hombres se realizan una autoevaluación y reconocen su falta de compromiso en el tema, y, a su vez, muestran el deseo de cambiar o mejorar la situación, como se enunció anteriormente, y además proponen ideas que facilitarían su realización, como el simplemente permitir al hombre ingresar en compañía de su pareja a las consultas en que desee hacerlo. Para ello proponen, como primer paso, adecuar los horarios de atención a los horarios de trabajo del hombre, elaborar y ejecutar talleres, dirigidos al hombre como pareja y como padres, también en establecimientos educacionales dirigidos, no solo a los/as adolescentes, sino también a los padres y madres para integrarlos más aún en su desarrollo y conocimiento sexual.

En lo que se refiere a la toma de decisiones dentro de la pareja, contrastan las evidencias encontradas por medio de los discursos con la teoría revisada, en ésta última se señala que en diversas sociedades los hombres toman un papel dominante en lo que respecta a la toma de decisiones sobre fecundidad y la planificación familiar (GONZALEZ Y MIYAR, 2001), sin embargo, los resultados encontrados apuntan hacia la convergencia de opiniones entre la pareja, siendo decisión de ambos sin dominio de ninguna parte, rescatando la importancia de la familia y de las decisiones que le competen a la misma deben ser con responsabilidad y de mutuo acuerdo debido al compromiso que ambos asumieron con el tema.

Es importante rescatar lo que sucede específicamente con el momento de la toma de decisión anticonceptiva, ya que tal como se ha ido mostrando en los diversos párrafos, es la mujer quien se responsabiliza de éste tema, y, a diferencia de lo que es socialmente esperado en los hombres, éstos refieren no intervenir en éste proceso, no encuentran que sea un área en la cual puedan opinar si no refleja ningún problema de salud para la mujer y todo sucede sin complicaciones, el hombre se desliga de ésta situación. Sobre lo mismo entonces, es discutible el planteamiento de BARROSO (2001) donde se refiere que pese a que la mayoría de los hombres dice aprobar la planificación familiar en lo abstracto, el uso de anticonceptivos en sus

propias parejas con frecuencia crea preocupaciones y resistencia, lo que no se evidenció mediante los discursos obtenidos en ésta investigación. Cabe destacar también que en el aspecto de la comunicación dentro de la pareja, el tema de la anticoncepción no es un tema común de conversación.

El poder, elemento clave de la masculinidad (KAUFMAN, 1994) caracteriza al hombre dentro de la sociedad, pero como se ha visto, junto con la evolución de la cultura y el reconocimiento de los derechos y deberes, éste ha ido evolucionando, ya no se habla de él sobre la base de la represión o la dominación, sino más bien a aspectos como la expresión de sentimientos refiriendo así el poder, a la capacidad de la negación de éstos, a la objetividad y el logro de metas u objetivos personales; aunque se va en camino al cambio, aún se encuentran familias, especialmente donde las mujeres son dueñas de casa, donde se utiliza el denominado poder económico dentro del hogar al ser tan solo el hombre quien se encarga de éste aspecto. Contrario a los que plantea MARQUÉS (1998), en los hombres que participaron en la investigación, no se evidencia el poder con violencia como en impedir el uso de anticonceptivos u obligar a sacárselos o interrumpir los que están usando.

Dentro de las aplicaciones prácticas que se potencian con éstos resultados, se evidencia una nueva visión de futuro para investigaciones posteriores en éste ámbito y una base para el desarrollo de estrategias de intervención en el área. Se identifican también algunos vacíos que existen en el tema de la planificación familiar, y críticas constructivas frente a las estrategias ya puestas en marcha, y, por supuesto, la trascendencia de la incorporación del enfoque de género en cualquier intervención o proyecto que se desee llevar a cabo en el área de la salud, realzando, asimismo, la importancia de la realización de estudios de enfoque cualitativos previo a la implementación de estrategias.

Aunque aún existe, consciente o inconscientemente, temor a cambiar el equilibrio de control social entre hombres y mujeres, ya se vislumbra ideas de equidad, existe consciencia de la necesidad de adecuaciones sociales que fomenten el equilibrio de poderes y articulen una sociedad sin limitaciones en el respeto de los derechos de hombres y mujeres, facilitando así, la realización de intervenciones en el área.

5. CONCLUSIONES

Así, bajo el contexto de ésta investigación de carácter cualitativo, se ha intentado dar a conocer parte del pensamiento masculino en el área de la Planificación Familiar, además de conocer la realidad en que ellos se encuentran actualmente. Por medio de los discursos, se intentó interpretar las estructuras de identidad que se configuran para el género masculino contemporáneo y su relación práctica con el tema en estudio. La interpretación de los sujetos que participaron en la investigación, permitió conocer, desde una mirada autocrítica, su visión acerca de la situación de éstos en el tema, acerca de los medios que permiten su práctica, su conocimiento, una mirada crítica a los centros de salud, delimitar también su rol dentro de los procesos en regulación de fecundidad y la influencia del modelo de masculinidad vivenciado. Y, a si mismo, conocer las posibles soluciones que ellos mismos plantean como tangibles de realizar:

Área Cognitiva: Los hombres presentan un escaso conocimiento, desconocen el término Regulación de Fecundidad; específicamente, frente a los métodos para prevenir un embarazo presentan un conocimiento tan solo parcial, reconocen como métodos anticonceptivos el preservativo masculino y los anticonceptivos hormonales orales principalmente, desconocen efectos secundarios asociados al uso de métodos anticonceptivos que utiliza su pareja. Se familiarizan con el término Planificación Familiar y lo definen esencialmente en razón del logro de un bienestar, económico primordialmente, fuente de entrega de valores y apoyo, base de educación y crianza.

Agentes de Socialización: El hombre le atribuye mayor importancia, específicamente en torno al tema de la sexualidad, a los centros educacionales, amigos y a la experiencia personal, existía una tendencia al autoaprendizaje, se refieren a que en tiempos donde ellos eran adolescentes, la sexualidad como tema de conversación dentro de las familias no existía, esto mismo les impide contar con un modelo de padres para cambiar la situación con sus hijos/as. Asumen presentar una carencia cognitiva en éste aspecto, frente a la cual manifiestan necesidad de revertir la situación; pese a que la anticoncepción es vista como responsabilidad femenina, consideran necesaria una mayor y mejor información en éste aspecto, se muestran solícitos a recibir información pertinente al tema, inclusive planteando posibles temas a tratar, surgiendo inquietudes, especialmente en su rol de padres. Pese a la falta de modelos, reconocen la importancia de la familia como primer ente educador en lo que respecta a la sexualidad. Aquí denotan los vacíos existentes en otros temas como el de la paternidad; en los hombres existe la inquietud por saber más, por ilustrarse en materias que le permitan reconocer su rol como padre y permitirles un acercamiento de mejor calidad con sus hijos/as.

Rol masculino: El hombre en torno al tema de Regulación de Fecundidad, asume un rol indiferente, de autoexclusión; reconocen la trascendencia y beneficios de la Planificación Familiar, pero no se sienten mayormente involucrados, no se vislumbran desde una perspectiva de equidad con la mujer, es más, consideran que el proceso sexual y reproductivo es una responsabilidad esencialmente de orden femenino, y muestran una tendencia a definir su intervención como acompañante ya que es la mujer quien conoce del asunto, rol influenciado fuertemente por un tema educacional y cultural existente en la sociedad actual.

Específicamente con el uso de métodos anticonceptivos el hombre muestra reticencia a su uso, relaciona el condón más que como un método de prevención de embarazo como un método para prevenir infecciones de transmisión sexual, por lo que no se justificaría su uso con su pareja habitual, siendo así descartado como opción de regulación de fecundidad; su rol, como en la mayor parte del proceso de salud sexual y reproductiva se encasilla principalmente en una función de aporte financiero. Existe escasa participación activa del hombre en anticoncepción. El uso de un método masculino dentro de la pareja se limita exclusivamente a una última alternativa.

El hombre identifica diferentes factores que limitan su integración en los procesos de Salud Sexual y Reproductiva, dentro de los cuales incluyen a la mujer como pareja quien encasilla éste proceso como tan personal que hace injustificable una mejor participación masculina, es tan fuerte el rol social dirigido a la mujer que no le permite dar espacio para un cambio de actitud, siendo que es tan necesario e inclusive solicitado por parte de ellas mismas. El factor económico es otra valla que el hombre encuentra que repercute enormemente en su participación, principalmente refiriéndose a las diferencias de atención en servicios de salud públicos y privados, éstos últimos acogen en mejor medida el interés por una mayor integración masculina, a diferencia de lo que ocurre en los públicos, en éstos últimos los servicios entregados, la infraestructura, los recursos económicos desplegados, el recurso humano disponible, etcétera, limita una atención integral y equitativa entre hombre y mujer. En general, el principal limitante reconocido por los hombres es la falta de tiempo ocasionada por la carga horaria laboral, el tiempo libre con el que cuentan es tan limitado que les dificulta cambiar la situación en la que viven, tendiendo a darle la mayor responsabilidad en el tema a la mujer.

Influencia del modelo de masculinidad: Los métodos anticonceptivos femeninos son aceptados dentro de la población masculina, donde el hombre no participa mayormente en la toma de decisiones o influye en el uso en cuanto a anticoncepción se trata, es la mujer quien decide el tipo a usar, y siempre y cuando la mujer se sienta cómoda con él, el hombre no tiene problemas. Su aceptabilidad va dirigida directamente a la aceptabilidad por parte de la mujer, derivado quizás a que el tema de anticoncepción no es un tema habitual de conversación, concluyendo por lo tanto que el rol del hombre en la toma de decisiones en regulación de fecundidad es simplemente secundario. Con respecto al ejercicio del poder dentro de la pareja, se evidencia levemente una tendencia al uso del poder económico, específicamente en parejas

donde tan solo el hombre es quien trabaja, se ven roles mucho más delimitados, la mujer en cosas del hogar y el hombre en el aporte económico.

Definidos los roles en éste aspecto, se observa que la tendencia cambia al momento de hablar de la familia, no intervienen mayormente en temas de anticoncepción, pero al momento de decidir con respecto a lo/as hijos/as surge la tendencia a funciones de equidad dentro de la pareja. En aspectos “de familia” deciden los dos; es más, se vislumbra un modelo de masculinidad que va dirigido a un hombre de familia, dentro de la cual no reconocen roles tan delimitados entre hombres y mujeres actualmente, aunque se mantienen roles establecidos socialmente masculinos, éstos se mantienen más que nada en el deber ser que lo que realmente sucede en la cotidianidad de las familias. Eso si, al momento de plantear temas de afectividad, aún el hombre lo rechaza en su masculinidad pero tan solo relativamente, principalmente orientándose a mantener la tendencia de diferenciarse con características arraigadas como femeninas. Siendo ésta tendencia uno de los principales obstáculos para una mayor integración del hombre en los procesos de Salud Sexual y Reproductiva. Se reconoce la tendencia en la actualidad de un cambio de mentalidad masculina, partiendo desde el núcleo familiar principalmente, donde de la figura de hombre centrado en la exclusividad de sus contribuciones económicas y el ejercicio vertical de la autoridad, se está mutando a un hombre que incorpora las relaciones basadas en la equidad y mayor cercanía con la familia, demostrado como un ideal necesario en la sociedad actual.

Entorno Asistencial: Existe un descontento general con éste, la consulta de Regulación de Fecundidad es vista como función femenina principalmente. Refiriéndose específicamente al recurso humano encuentran que los mismos profesionales de salud los coartan al momento de mostrar iniciativas de integración por ejemplo, al momento de la consulta, se refieren a poca motivación de parte de los profesionales de salud, además negarles la entrada a la consulta, al momento de la atención no son tomados en cuenta, no se sienten integrados ni acogidos, desmotivándolos para una nueva oportunidad. También, a su vez, encuentran que las horas de atención no le benefician, ya que generalmente no coinciden con sus horas libres de trabajo. Reconocen la existencia de dificultades en el aspecto estructural, de infraestructura y organización interna, refiriéndose al tema horario y de profesionales de salud. Refiriéndose específicamente a éstos últimos cuestionan su competencia, frente a la solución o satisfacción de los requerimientos o necesidades masculinas. En general encuentran que los servicios de salud en el área de salud sexual y reproductiva están orientados para satisfacer las necesidades femeninas, creando en el hombre un sentimiento de feminización de las consultas en ésta área.

Claro está que aún existen aspectos no resueltos, aún existe muchas barreras que superar para lograr el ideal de equidad en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, existen problemas en otras áreas como económica, social, política, que intervienen considerablemente en ésta, así es importante plantear ideas de cambio tangibles, con una visión a futuro, pero basándose en la realidad local. Incorporando la perspectiva de género que nos ofrece la posibilidad de repensar la forma y el significado de ser mujer y varón, de reconstruir

normatividades e incluso orientarlas hacia el logro de la equidad. Es importante que cualquier estrategia de intervención que se plantee sea enfocada al aspecto integral de salud, creando objetivos en conjunto con el grupo al cual se quiere llegar.

En cuanto a las contribuciones de ésta investigación se considera la importancia de tener en cuenta la existencia de problemas sociales vinculados a la manera en que los hombres se desligan de la anticoncepción, su falta de involucramiento está en gran medida influenciada por la feminización de la Regulación de Fecundidad. Lo que realza y permite concientizar la idea referente a la trascendencia de la incorporación del enfoque de género en cada proyecto o programa en ésta área. Partiendo entonces, de la idea de feminización y, de los otros aportes entregados por ésta investigación, surgen estrategias y/o puntos a tomar en cuenta previo a la implementación de proyectos enfocados en integrar más al hombre a los procesos de Salud Sexual y Reproductiva:

- ✓ Reconocer la existencia del temor a cambiar el equilibrio de control social entre hombres y mujeres, temor a la feminización. De aquí deriva la trascendencia de la generación de nuevos modelos socializantes, por ejemplo trabajar con hombres que ya dieron un primer paso, incentivarlos a continuar y transformarlos en modelos a seguir, se puede, a su vez, trabajar con líderes sociales, modelos masculinos sociales. Generar un cambio de enfoque en lo que respecta a la participación masculina, no como obstáculo, sino como un ente activo y esencial, para que en conjunto con la pareja asuman equitativamente las responsabilidades y el respeto de los derechos que cada uno posee fomentando una mejor relación de pareja que será la base de una futura familia.
- ✓ Trabajar con los factores limitantes reconocidos por parte de los hombres, primero, incentivar a la mujer como pareja a reforzar la integración masculina en los diversos procesos de salud sexual y reproductiva, quitar el estigma de obstaculizadores, y en cambio facilitarles las vías de acceso, realzar la trascendencia del cambio de actitud, y su influencia en la salud no sólo personal sino familiar. También considerar una adecuación de horarios de atención o de ejecución de talleres para disminuir los obstáculos de asistencia, en su defecto considerar proyectos de capacitación laboral donde su ejecución se realice en los mismos lugares de trabajo. Sobre los mismos, involucrar a los hombres en el desarrollo de estrategias como agentes de cambio, haciéndolos partícipes, permitiéndoles sentirse parte de la solución.
- ✓ Se debe trabajar en la captación de los hombres por parte de los servicios de salud sexual y reproductiva, ellos no se acercan al hospital, de cierta forma se percibe cierto miedo al hospital, o quizás tan solo apatía frente al centro asistencial, con relación a lo anterior surge interesante la formación de promotores de salud que trabajen con la población masculina por ejemplo a nivel de sedes vecinales, los varones no se acercan al centro de salud, por tanto hay que ir hacia ellos

- ✓ Capacitar a los/as profesionales de la salud para trabajar con hombres y ser entes facilitadores de su integración, se debe partir desde la formación profesional que abarquen las áreas de salud sexual y reproductiva, por ende no solo al profesional matrona/ón sino todo aquel que labore en el centro de salud. Especialmente el/la profesional matrona/ón es quien debe impulsar el cambio, es quien debe ser competente en el logro de una integración de los procesos de salud sexual y reproductiva equitativamente dentro de la pareja, además de concientizar a los/las usuarias/os referente a su importancia y múltiples beneficios, así también a los/as mismos/as profesionales de salud que laboran en otras áreas.

- ✓ Enriquecer todos los espacios posibles en pro de potenciar una educación y desarrollo en salud sexual y reproductiva de calidad, no encasillarse tan solo en los centros de salud, se debe salir a espacios como la escuela, la familia y la comunidad que también tienen una responsabilidad en la salud. Capacitar a los/as docentes de los diversos estamentos educacionales, a padres/madres y/o apoderados/as orientarlos en los diversos procesos de salud sexual y reproductiva tanto personal como de sus hijos/as, y la comunidad en general, masificar intervenciones de salud dándolas a conocer a modo de potenciar un mayor acercamiento y confianza.

Aún queda mucho por hacer, ésta investigación abarca uno de los primeros pasos para el logro del ideal de integración de pareja, así, de éste tema, surgen además nuevas interrogantes que podrían potenciar el desarrollo de procesos de investigación más específicos sobre la población masculina en el ámbito de la salud sexual y/o reproductiva, como por ejemplo, evaluar las posibilidades masculinas de negociar un cambio en los modelos sociales a los que se enfrenta, en un marco de equidad. Primero hay que deconstruir y luego reconstruir modelos; analizar o definir el papel de los hombres en la salud sexual y reproductiva, proceso que exige el reconocimiento y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, eso sí, sin aferrarse a un concepto hegemónico y poco equitativo de masculinidad, sino por el contrario, en pro de un desarrollo integral tanto de hombres como de mujeres; también integrar y promover la investigación en temas de paternidad, profundizar en roles, significados, etc.; analizar las áreas de feminización y de masculinización desde un punto de vista crítico y fundamentado, realizar un análisis crítico y detallado de las situaciones específicas dentro del proceso de salud sexual y/o reproductiva que generan dificultades dentro de la pareja; investigar más profundamente cómo los varones reunidos verbalizan e identifican sus necesidades de salud ¿les hace sentir menos hombres?.

Es trascendental también crear redes de investigadores /as y proveedores /as de salud que permita compartir experiencias en el tema tanto de intervenciones con hombre como con mujeres o parejas, permitiendo llevar a la práctica lecciones aprendidas derivadas de intervenciones llevadas a cabo por otras personas u organizaciones, favoreciendo el crecimiento en el tema y el beneficio para la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

ABARCA HUMBERTO.1999. Discontinuidad en el modelo hegemónico de masculinidad. Manuscrito. Flacso. Chile, Santiago. 35p.

AKHTER H, DUNSON R, Et al. 1993. A Five-year clinical evaluation of Norplant contraceptive subdermal implants in Bangladeshi acceptors. *Contraception*;47(6):569-82. (Original no consultado citado por: HERNDON, Nash. 1998. Los hombres influyen en el uso de anticonceptivos. Network en español Primavera. Vol.18. N°3)

AMATYA R, AKHTER H, Et al. 1994. The effect of husband counseling on norplant contraceptive acceptability in Bangladesh. *Contraception*;50(3):263-73. (Original no consultado citado por: HERNDON, Nash. 1998. Los hombres influyen en el uso de anticonceptivos. Network en español Primavera. Vol.18. N°3)

BARROSO, Carmen, NEUSE, Margareth, BRUCE, Judith, et al. 2001. El Poder en las Relaciones Sexuales: Inicio de un Diálogo entre profesionistas en Salud Reproductiva. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región Hemisferio Occidental, INC. RHO/ IPPF. <http://www.popcouncil.org/pdfs/poder.pdf>.

CONNELL, R. W. 1997. La organización social de la masculinidad. Santiago de Chile. Isis Internacional. Ediciones de la mujeres. N° 24 Serie Cuadernos del 2° Centenario. Santiago CED.

CRUZ-PENARAN, D.; LANGER-GLAS, A.; HERNANDEZ-PRADO, B. et al. 2003. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. México. Salud pública Méx, nov./dic. 2003, vol.45, no.6, p.461-471. ISSN 0036-3634.

DELGADO, J.M. y GUTIERREZ, J. 1999. Métodos y Técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Tercera Edición. Editorial Síntesis S.A. España, Madrid. Pgn. 177 – 180. 283 – 284. ISBN: 84-7738-226-3

DÍAZ, M.; DÍAZ, J. Y TOWNSEND, J., 1992. Participación del hombre y de la mujer en la planificación familiar en América Latina. Simposio Latinoamericano de Planificación Familiar. México. (mimeo).

FIERRO C. J. S.f. Una nueva masculinidad en Chile?. Serie Cuadernos del 2° Centenario. Santiago CED.

FIGUEROA-PEREA, J. G. 1998. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. Cad. Saúde Pública, vol.14 suppl.1, p.87-96. ISSN 0102-311X.

FINGER R, W. 1998. Aumenta el uso de los condones. Las campañas de mercadeo social para prevenir el SIDA han facilitado el acceso a los condones. Network en español: Primavera, volumen 18, n°3.

GALINDO CACERES, J.L. 1998. Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación. Primera Edición. Editorial Pearson Educación. México. Pgn. 296 – 298.

GILBERT C, Jorge. 1997 Introducción a la sociología. 1° Edición PAIS Lom Ediciones. Colección Sin Norte. Santiago de Chile. Pg. 163-187. ISBN: 956-282-028-9

GONZALEZ LABRADOR, I.; MIYAR PIEIGA, E. 2001.Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr, jul.-ago. vol.17, no.4, p.367-378. ISSN 0864-2125.

HARDY Ellen, JIMENEZ Ana. 2001. Masculinidad y género. Políticas y estrategias en salud pública. Revista Cubana Salud Pública ;27(2):77-88

HELZNER, Judith (coordinadora) y ARAMBURU, Carlos (relator). 1998. Grupo de Trabajo: Masculinidad, Sexualidad y Reproducción. Conferencia Regional: La Equidad de Género en América Latina y El Caribe: Desafíos desde las identidades masculinas. Santiago de Chile. Junio.

HERNANDEZ, R.; C. FERNANDEZ; P. BAPTISTA. 1998. Metodología de la investigación. Segunda edición. México, D.F. Mc Graw-Hill.

KAUFMAN, M. 1994. Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. En: Valdés, T; Olavarría, J. 1997. Masculinidades: poder y crisis. Ediciones de las mujeres. N° 24.

KIMMEL, M. 1997. La producción teórica sobre la masculinidad: Nuevos aportes. Santiago de Chile. Editorial Isis Internacional. N° 17.

MARCOLINO, C.; GALASTRO, E. 2001. La visión femenina y masculina de la participación de mujeres e hombres en la planificación familiar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Brasil*. Mayo, vol.9, no.3, p.77-82. ISSN 0104-1169.

MARQUES, FULLER, Et al. 1998. Simposio sobre participación masculina en la salud sexual y reproductiva: nuevos paradigmas. Oaxaca México. Octubre 1998. (Disponible en: www.eurosur.org/FLACSO/mascusimp.htm. Consultado el: 17 de octubre del 2004)

MARTINE, M.A. de Shutter. 2000. El debate en América Latina sobre la Participación de los hombres en programas de Salud Reproductiva. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health* 7(6), p. 418 – 424.

MONTESINO, Rafael. 2002. Rutas de la Masculinidad. Ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno. Editorial Gedisa. Argentina. P. 22-25.

OLAVARRIA, José, VALDES, Teresa. 1998. Masculinidades y equidad de género en América Latina. FLACSO. Chile, Santiago. ISBN: 956-205-122-6

OLAVARRIA José. 2003. Derechos sexuales y reproductivos de los hombres. Diálogo Nacional. Ponencia presentada en “Diálogo Nacional”: *Promoción de la salud sexual y reproductiva en la reforma del sector salud. Organizado por INAP*. Universidad de Chile. Sala Ignacio Domeyko. FLACSO- Santiago de Chile. 21-22 de Agosto 2003.

ORTEGA, Manuel, CENTENO, Rebeca, CASTILLO, Marcelina. 2005. Masculinidad y Factores Socioculturales asociados al comportamiento de los hombres: Estudio en cuatro países de Centroamérica. Primera Edición, Managua: UNFPA- CEPAL. p. 33 – 38. ISBN: 99924 - 0 - 415 – 9

PEREZ SERRANO, G. 2000. Investigación Cualitativa: Retos e Interrogantes. II Técnicas y Análisis de datos. Tercera Edición. Editorial La Muralla, SA. Madrid, España. Pgn: 77 – 84. ISBN: 84-7133-629-4.

PRENDES LABRADA, M, APARICIO ARIAS, Z, GUIBERT REYES, W. 2001. Participación de los hombres en la Planificación Familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral, Mayo- junio, vol.17, no.3, p.216-221. ISSN 0864-2125.

RIVERA, Roy y CECILIANO, Yajaira. 2004. Cultura, Masculinidad y Paternidad: “Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica”. FLACSO. Segunda Edición, San José- Costa Rica, p. 149-160, 178-193. ISBN 9977-68-132-5.

ROHLF I, BORELL C, FONSECA C. 2000. Género, desigualdades y salud pública: Conocimientos y Desconocimientos. Gac Sanit;14 (Supl. 3):p. 60-71

ROMERO SALAZAR, Leonardo, 1996. Planificación familiar y Regulación responsable de la fecundidad. Sociedad Colombiana de Sexología y de la World Association for Sexology. Publicado el 27 de Septiembre del 2003. (Disponible en: www.monografias.com/trabajos13/planfam/planfam.shtml. Consultado el: 20 de Septiembre del 2004)

RUBIO A, Eusebio.1992 Visión panorámica de la sexualidad humana: hombres por la igualdad. excmo. Ayuntamiento de Jerez, Delegación de Salud y Género. Asociación Mexicana para la Salud Sexual. Universidad Autónoma México.

SABO D. 1995 El estudio de masculinidad, género y salud. *Comprender la salud de los hombres*. p. 2-10. (Disponible en: www.paho.org/Spanish/DBI/po04/PO04_body.pdf. Consultado el: 27 de Septiembre del 2004)

TAYLOR, S.; R. BOGDAN. 1987. Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. Segunda edición. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Pp. 92, 131.

TEREFE A, LARSON CP. 1993. Modern contraception use in ethiopia: does involving husbands make a difference? Am J Public Health; 83(11): 1567-71. (Original no consultado citado por: HERNDON, Nash. 1998. Los hombres influyen en el uso de anticonceptivos. Network en español Primavera. Vol.18. N°3)

VIVEROS, M.; GOMEZ, F.; OTERO, E. 1998. Las representaciones sociales sobre la esterilización masculina. El punto de vista de los orientadores del servicio de vasectomía en la Clínica del Hombre, en Bogotá, Colombia. Río de Janeiro. Cad. Saúde Pública v. 14 supl. 1, p 97 – 103. ISSN 0102-311X.

ANEXOS

ANEXO N°1: PRESENTACIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS

Cuadro 1: Distribución numérica y porcentual de muestra de hombres según grupos etáreos clasificados según el Instrumento utilizado.

GRUPO ETAREO	ENTREVISTAS		GRUPOS FOCALES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
20 – 25 años	3	25	0	0	3	12.5
26 – 30 años	3	25	5	41.6	8	33.3
31 – 35 años	2	16.6	5	41.6	7	29.1
36 – 40 años	4	33.3	2	16.6	6	25
TOTAL	12	100	12	100	24	100

FUENTE: Instrumentos Tesis Percepciones y Prácticas de Hombre en torno a Regulación de Fecundidad.

Cuadro 2: Distribución numérica y porcentual de muestra de hombres según nivel educacional clasificados según el Instrumento utilizado.

NIVEL EDUCACIONAL	ENTREVISTAS		GRUPOS FOCALES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Básica Incompleta	1	8.3	1	8.3	2	8.3
Básica Completa	3	25	3	25	6	25
Media Incompleta	2	16.6	4	33.3	6	25
Media Completa	6	50	4	33.3	10	41.6
TOTAL	12	100	12	100	24	100

FUENTE: Instrumentos Tesis Percepciones y Prácticas de Hombre en torno a Regulación de Fecundidad.

Cuadro 3: Distribución numérica y porcentual de muestra de hombres según estado civil clasificados según el Instrumento utilizado.

E° CIVIL	ENTREVISTAS		GRUPOS FOCALES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Casado	6	50	9	75	15	62.5
Conviviente	6	50	3	25	9	37.5
TOTAL	12	100	12	100	24	100

FUENTE: Instrumentos Tesis Percepciones y Prácticas de Hombre en torno a Regulación de Fecundidad.

Cuadro 4: Distribución numérica y porcentual de muestra de hombres según procedencia clasificados según el Instrumento utilizado.

PROCEDENCIA	ENTREVISTAS		GRUPOS FOCALES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	11	91.6	11	91.6	22	91.6
Rural	1	8.3	1	8.3	2	8.3
TOTAL	12	100	12	100	24	100

FUENTE: Instrumentos Tesis Percepciones y Prácticas de Hombre en torno a Regulación de Fecundidad.

ANEXO N°2: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Título del Proyecto: “Percepciones y Prácticas del hombre en torno a la Regulación de Fecundidad”

Yo, Sr.: _____ Rut: _____

A través de este documento dejo de manifiesto que se me ha invitado a participar en una investigación que pretende conocer mi opinión y forma de actuar frente al tema de planificación familiar.

Acepto que se me realice una entrevista para tratar éste tema, además de considerar el seguir colaborando con la investigación asistiendo a una reunión en conjunto con otros hombres, donde se profundizará el tema, en el lugar y horario del que yo disponga.

Estoy en conocimiento de:

1. Que puedo hacer cualquier pregunta en relación a mi participación a la investigadora responsable
2. Que puedo no aceptar la invitación o retractarme de participar durante la investigación, sin necesidad de dar explicaciones.
3. Si se da la situación anterior, esto no influirá en la calidad de atención que se continúe brindando a mi o a mi pareja, en el Servicio de Atención Primaria donde estamos inscritos.
4. Que autorizo la publicación de los resultados del estudio, asegurando la confidencialidad de mi identidad.
5. Que esta actividad es parte de los requisitos para que la investigadora, obtenga el título de Matrona.
6. Acepto firmar este consentimiento libremente, bajo ningún tipo de presión o mandato.

Lilian Viviana Velásquez Suárez
Investigadora Responsable

Encuestado