

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

*El varón y la práctica de la anticoncepción**

Patricia Castro Morales**

La planificación familiar en México tiene aproximadamente veinte años de haberse instituido como un derecho humano fundamental. Sin embargo, su ejercicio ha recaído fundamentalmente en la población femenina, pues los medios de regulación de la fecundidad mayormente utilizados y promovidos son básicamente los diseñados para intervenir sobre la función reproductora de la mujer.

El varón en cambio se ha mantenido, deliberadamente o no, al margen de la regulación de la fecundidad, prueba de ello es la baja participación que indistintamente presentan todavía los hombres en la práctica de la anticoncepción (véase cuadro 1). En 1992, según información de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, la proporción de parejas que recurría al empleo de métodos anticonceptivos tales como el condón, la vasectomía y el retiro (métodos estrictamente masculinos), cubría tan sólo al 6.0% del total. Este porcentaje se eleva a 11.7% si tomamos al ritmo como método que requiere de la colaboración del varón (cuadro 1).

La desproporcionada participación que se aprecia entre el varón y la mujer en la práctica de la anticoncepción en México se hace aún más evidente cuando se refiere sólo a la población que regula su fecundidad, pues por cada 10 mujeres unidas que practican la anticoncepción, ocho se hayan protegidas por métodos femeninos y sólo dos por métodos que requieren la participación directa del varón, incluyendo al ritmo (cuadro 1). Esta relación, curiosamente, muestra una mayor equidad genérica entre las parejas "sin hijos", en las que

la relación de género observada en el uso de métodos anticonceptivos guarda la siguiente proporción: cinco de cada 10 mujeres recurren al empleo de métodos propios de la mujer, tres a métodos que requieren la colaboración del varón, como lo es el ritmo, y dos al empleo de métodos anticonceptivos propios del varón.

El aparente protagonismo masculino en la regulación de la fecundidad que se ob-

serva en tales grupos de población, en contraposición a la marginalidad que se aprecia en otros (cuadro 1), impone la necesidad de profundizar en el análisis de los significados y de las necesidades reproductivas de la población, así como en el estudio de los posibles factores que estén obstaculizando el ejercicio pleno de este derecho.

Ahora bien, el importante descenso observado en la fecundidad en nuestras socie-

Cuadro 1

PORCENTAJE Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL UNIDAS QUE USAN ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN MÉTODOS MASCULINOS O FEMENINO UTILIZADO POR ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, 1992

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	USO TOTAL (RITMO)	USO MASC.	USO DE PAREJA	USO FEM.	OTROS
Total	63.1 100.0	6.1 9.6	5.6 8.8	51.2 81.2	0.1 0.2
< de 30 años	57.6 100.0	6.8 11.9	5.4 9.3	45.3 78.6	0.1 0.2
30 años y más	66.8 100.0	5.6 8.4	5.7 8.5	55.4 82.9	0.1 0.2
<i>Número de hijos</i>					
0	20.7 100.0	3.7 18.1	6.0 28.8	11.0 53.1	
1-2	64.9 100.0	8.0 12.4	6.6 10.2	50.1 77.2	
3 y más hijos	66.8 100.0	5.5 8.2	4.5 6.8	56.6 84.8	0.1 0.2
<i>Lugar de residencia</i>					
Menos de 2 500 habitantes	44.6 100.0	4.2 9.4	4.4 9.9	35.8 80.2	0.2 0.5
2 500 y más habitantes	70.1 100.0	6.8 9.7	6.0 8.5	57.2 81.6	0.1 0.2

Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, INEGI, 1992.

* Agradezco a Javier Suárez Morales y a Ma. Teresa Suárez Ruiz la generación de la información que aquí se presenta.

** Dirección General de Planificación Familiar, Secretaría de Salud.

dades en las últimas dos décadas, el cual ha sido resultado fundamentalmente de la práctica de la anticoncepción —ámbito en el que la mujer sigue siendo el centro de atención y análisis—, ha hecho pasar desapercibido el importante papel que desempeña el varón en la fecundidad y, consecuentemente, en su planeación, aun cuando hay estudios que avalan la influencia que tiene la actitud del compañero en la decisión de la mujer de recurrir o no a la anticoncepción, así como en la duración de la práctica anticonceptiva una vez asumida ésta.²

De ahí que el interés actual por involucrar más al varón en la planeación de la fecundidad, el cual halla expresión en los años ochenta bajo el argumento, manifiesto en 1981 en la Conferencia Internacional de Planificación Familiar (Jakarta, Indonesia), de que los hombres tienen derechos reproductivos al igual que las mujeres, encuentra su justificación en el surgimiento del SIDA y en la aparición de nuevas técnicas anticonceptivas para los hombres. Halla también eco en las exigencias que las mujeres vienen haciendo en torno a las responsabilidades que el varón y la mujer

² “El hombre: nuevo enfoque de los programas de planificación familiar”, *Population Reports*, serie J., núm. 33, noviembre-diciembre 1986, p. 2.



deben asumir en cuanto a la procreación, el cuidado y crianza de los hijos.

Sin embargo, la implantación de acciones que atiendan tales iniciativas encuentra dificultades por no sólo una inadecuada sino escasamente conocida y desarrollada definición de “salud reproductiva masculina”, que en parte se ha debido a que se conoce poco acerca de cómo los hombres

ven su función reproductiva y su vida sexual, y a que se sabe muy poco acerca de lo que mueve a los hombres a preocuparse por un embarazo no deseado.

En este escaso conocimiento se especula que las motivaciones del varón para usar anticonceptivos en su relación de pareja, radican en preocupaciones ajenas a su salud. En México contamos con los resul-

Cuadro 2

PORCENTAJE DE INDIVIDUOS VASECTAMIZADOS POR RAZONES DE ADOPCIÓN DE LA TÉCNICA SIN BISTURÍ
(Porcentaje de individuos)*

RAZONES DE ADOPCIÓN ¹	POR QUÉ OPTÓ POR LA VASECTOMÍA SIN BISTURÍ			POR QUÉ NO ELIGIERON OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO			POR QUÉ NO QUIERE TENER MÁS HIJOS		
	TOTAL	MENOS DE 36	36 AÑOS Y MÁS	TOTAL	MENOS DE 35	35 AÑOS Y MÁS	TOTAL	MENOS DE 35	35 AÑOS Y MÁS
Ideales de familia	40.8	45.4	35.4	14.0	14.4	13.4	40.2	37.1	43.9
Vida sexual con la pareja más placentera	26.3	26.8	25.6	49.7	53.6	45.1	—	—	—
Consideraciones hacia la pareja	50.3	45.4	56.1	55.9	51.5	61.0	14.0	11.3	17.1
Vida más satisfactoria	17.9	24.7	9.8	—	—	—	61.5	70.1	51.2
Relación hombre-mujer	4.5	1.0	8.5	8.4	8.2	8.5	4.5	5.1	3.6
Otras razones	16.8	14.4	19.5	16.2	14.4	18.3	12.8	5.1	21.9

¹ Ideales de la familia: Paridad satisfecha, hijos suficientes, no deseo de más hijos.

Vida sexual con la pareja más placentera: Evitar al riesgo de embarazo, la falla de otros métodos, por seguridad, evitar el uso de otros métodos, la inconveniencia e incomodidad en el uso de otros métodos.

Consideraciones hacia la pareja: Problemas de salud de la pareja, alteraciones en el uso de otros métodos de la pareja, por amor a la esposa, edad de la esposa, porque ella no quiere controlarse, porque la operación para el hombre es más sencilla y menos complicada, de fácil recuperación.

Relación hombre/mujer: Por qué es tiempo de que participe el hombre, de que asuma su responsabilidad en la anticoncepción, porque es responsabilidad de los dos, de pareja, para no tener más problemas, por inconveniencia personal, por edad de él.

Vida más satisfactoria para la familia: Bienestar de la familia y los hijos, planes futuros, por la situación económica familiar, del país y del mundo.

* El acumulado no suma 100 porque un individuo pudo haber dado más de una razón.

Fuente: Estudio Social para la Evaluación del Programa Nacional de Vasectomía sin Bisturí de la SSA en el Distrito Federal, Dirección General de Salud Reproductiva, 1994.

tados recientes de una encuesta por muestreo dirigida a población masculina que está recurriendo a la vasectomía sin bisturí, en centros de salud de la SSA en el Distrito Federal, con la que hemos podido advertir que, en efecto, las motivaciones que impulsan a estos varones al uso de un método anticonceptivo de carácter definitivo son, en términos generales, por cuestiones vinculadas a la relación emocional y sexual con su pareja, por su preocupación por la salud de ella y por el deseo de evitar la responsabilidad de tener más hijos; que los significados reproductivos, específicamente asignados, se encuentran en gran medida determinados por la situación social por la que atraviesan los individuos y las parejas, la cual a su vez se haya condicionada por la edad y ciclo de vida, y que sus decisiones reproductivas obedecen más a situaciones conyunturales (veáse cuadro 2).

Es por eso que las acciones o programas en este campo, hoy considerado dentro de un concepto más amplio: el de la salud reproductiva, deben considerar además de las necesidades sexuales y reproductivas manifiestas por los directamente involucrados (el varón o la mujer), la composición y recomposición de la unidad familiar, así como la interacción de la pareja; que las acciones que involucren directamente al hombre deben partir de un mayor conocimiento y entendimiento en distintos contextos sociales y culturales de la función reproductiva y sexual, así como de los ideales y responsabilidades reproductivas de esta población hasta ahora ignorada: la masculina. *DemoS*

