

**La práctica de la anticoncepción masculina en Colombia:
una lectura a partir de la Encuesta de demografía y salud 2015 desde una perspectiva de
género.**

INTRODUCCIÓN

Aunque hasta ahora hombres y mujeres contribuyen conjuntamente sobre la fecundidad, la historia del desarrollo de la contracepción moderna, de los programas de planificación familiar y las encuestas de fecundidad han sido exclusivamente dirigidas para las mujeres (Greene, Biddlecom 1997, Becker 1996). Este supuesto de prioridad de la mujer en la fecundidad y en el uso de contraceptivos ha tenido como consecuencia una minimización y una frecuente negligencia del papel de los hombres en los estudios demográficos sobre la fecundidad y de la planificación familiar, justificado principalmente porque las mujeres al ser madres recuerdan más claramente que los padres los embarazos, las pérdidas por aborto y las muertes infantiles (Rojas 2014) pero, adicionalmente, y quizás la razón fundamental, es por la naturalización social de la estrecha responsabilidad de las mujeres con los hijos e hijas que se refleja en el hecho de que la recopilación de los datos sobre la fecundidad provenga exclusivamente de ellas (Watkins 1993).

Esta naturalización de la mujer como responsable única de los hijos-as responde a una concepción no solo construida en el imaginario social sino también en las distintas áreas de las ciencias sociales que la demografía también toma como suya. No en vano las dos teorías más influyentes sobre el análisis de fecundidad, el casamiento y la familia -la teoría de la Modernización y la Nueva economía de la Familia- tienen en común una comprensión similar del hombre y de la mujer; los hombres trabajan principalmente fuera de la casa y las mujeres son las responsables de la reproducción no solo biológica, sino social de la prole (Watkins 1993).

Por otra parte, las transformaciones que se han dado en las dinámicas de construcción de las parejas obligan a dejar de lado el supuesto de una perfecta consonancia entre los intereses de los hombres y de las mujeres dentro de la misma, asumiendo que las preferencias de los hombres difieren con las de las mujeres. La resolución de los conflictos hace parte de la dinámica de las parejas y dentro de ellos aparece justamente la fecundidad y el control de

esta, siendo de interés central no solo conocer el comportamiento, las intenciones y preferencias solo de la mujer, sino también la de los hombres, así como su grado de participación en su regulación. Justamente para no reafirmar también desde la academia y las políticas públicas un imaginario social relacionado con la responsabilidad exclusiva de las mujeres en el control de la fecundidad, y prevención del embarazo.

El creciente interés por la incorporación de los hombres en el levantamiento y el análisis de la reproducción y la regulación surge fuertemente en la década del 90 a partir del llamado de atención del pensamiento feminista sobre las relaciones de género y de poder relacionadas con la reproducción y su ausencia de los trabajos demográficos, sumado esto a los planteamientos del movimiento de mujeres en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. Es en el marco de esta conferencia en donde se transitó hacia un enfoque de la salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en que la equidad e igualdad de género es fundamental para propiciar la responsabilidad compartida de los varones y promover su involucramiento de una manera más activa en una paternidad responsable y en un comportamiento sexual y reproductivo también responsable (Rojas 2014).

Algunos antecedentes sobre estudios de fecundidad y regulación masculina.

La ausencia de trabajos relacionados con la fecundidad masculina ha sido una constante dentro de los estudios demográficos en América Latina en general y en Colombia en particular. Se puede afirmar que si bien es cierto la constante en el levantamiento de la información y en los estudios sobre fecundidad han sido mayoritariamente tomando como unidad de observación a la mujer. También es cierto que se pueden distinguir como una serie de etapas o momentos en los que se pueden ordenar investigaciones sobre el papel del hombre en los temas relacionados con la reproducción y el control de la fecundidad. La primera etapa puede circunscribirse entre la década del 40 y de finales del 50. La segunda etapa se refiere a los estudios que surgen en el marco de las DHS sobre todo en África y Asia, luego los estudios que incorporan a los hombres desde una perspectiva de género y salud sexual y reproductiva a partir de la conferencia del Cairo 1994.

Dentro de los estudios relacionados con la fecundidad masculina y su regulación entre mediados de la década del 40 y finales del 50, de acuerdo con Rojas se encuentra el trabajo Tietze 1944 en donde hace algunas mediciones para EE. UU. para la población blanca y

urbana según ocupación. Por otra parte, en América latina a finales de la década del 50, los trabajos de Pineda (1968), Lewis (1967), Stycos (1959) Hill (1959), Prada (1970) examinaron el papel del hombre como decisivo en los aspectos sexuales de las parejas, su posición clave en cuanto a la efectividad en el uso de métodos anticonceptivos. Por otra parte, de las 24 investigaciones CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) realizadas en América Latina sólo dos consideraron incluir ambos sexos; la de Costa Rica (1965) y Perú (1967). De acuerdo con Heredia otros trabajos que incorporaron la fecundidad masculina o con variables relacionadas fueron los trabajos de Zárate en México (1967), Hall (1968) y Hardy (1973) en Chile, Stycos Puerto Rico, Hutchinson en Brasil, y Heredia-Prada en Colombia 1973.

Posteriormente en el marco de las encuestas de demografía y salud se aplican encuestas a gran escala que levantan información de hombres y mujeres con respecto a su fecundidad, conocimiento sobre actitudes y comportamientos reproductivos de los hombres principalmente en los países asiáticos y africanos². El principal trabajo fue el realizado por Ezeh et al (1996) analizando para 15 países de África y Asia las actitudes, comportamientos y preferencias masculinas en relación con la contracepción y fecundidad. Y otros trabajos de Casterline y Biddlecom (1966) en Filipinas.

Finalmente, dentro de los trabajos más recientes a partir de la conferencia del Cairo en donde se considera la perspectiva de género y la salud sexual y reproductiva, se destacan para América latina los trabajos de Goldani (1994), Quesnel y Lerner 1994, Fraga y Alvarez (1998), Szasz (1998) y el trabajo de recopilación que hace Rojas (2014) sobre la investigación de la reproducción masculina.

En Colombia se hizo la primera encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas masculina en 1969, la mayoría de los estudios realizados en aquel momento en la región eran exclusivamente para estudiar la fecundidad de las mujeres. según Heredia en aquel momento

² “Las primeras encuestas de hombres se realizaron en 1987 en Burundi y Mali como parte del programa DHS-I. Ghana y Kenia siguieron en 1988 y 1989, respectivamente. Otros diez se llevaron a cabo durante la segunda fase del programa (1988-1993), y tres encuestas masculinas del programa DHS-III (1992-1997) están hasta ahora completas. Varios otros están en marcha (en la República Centroafricana, Costa de Marfil y Zimbabwe), pero los datos aún no están disponibles para su incorporación en este informe. Todos menos dos de las encuestas de los hombres se han llevado a cabo en África; hay siete de África occidental, seis de África oriental, dos del norte de África y dos de Asia. Tanto en Ghana como en Kenia, ha habido dos encuestas sucesivas de hombres, la primera como parte del DHS-I y la segunda como parte del DHS-III. I De las 17 encuestas emprendidas, 8 fueron encuestas masculinas y 9 fueron encuestas de maridos” (Ezeh et al 1996).

“Ese abandono debería ser menos justificado si se tiene en cuenta que una de las principales tesis en la década del 70 era que las altas tasas de fecundidad era un resultado en gran parte debido a las características particulares en el comportamiento sexual de los hombres dentro de nuestra sociedad, resumido en el concepto del machismo”. Esta encuesta tipo CAP tuvo como objetivos conocer el nivel de fecundidad de los hombres, las actitudes, motivos, ideales y aspiraciones de ellos respecto al tamaño de la familia, actitudes, motivos y usos de métodos anticonceptivos y aborto, y por último, sus opiniones respecto a la familia, a la condición de masculinidad y el machismo.

Cuarenta y seis años después en el marco de la encuestas de demografía y salud 2015 se da un salto muy importante en relación con las anteriores al adoptar el enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género al incluir como población objetivo de estudio no solo a las mujeres sino a los hombres consolidando esta última, ya que la encuesta solo entrevistaba a las mujeres, lo cual no podía dar cuenta de las desigualdades de trato y oportunidades ente los hombres y las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, de fecundidad, etc.

En consecuencia, por todo lo anterior resaltando el hecho que (de acuerdo con la revisión bibliográfica) no se ha encontrado ningún estudio similar, ***este trabajo tiene como objetivo Identificar cuáles son las actitudes de los hombres colombianos en relación con la planificación familiar, el conocimiento y uso sobre los métodos anticonceptivos, así como sus preferencias e intenciones de fecundidad.*** En línea con lo anterior, se busca identificar diferencias por las variables clásicas de edad, educación, región, estado civil y con respecto a las mujeres. Además, la idea es intentar establecer alguna comparación con los resultados observados en la primera encuesta realizada en 1969 que para aquel entonces era la única referencia que se tenía al respecto.

DATOS Y MÉTODOS

Los datos provienen de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015. La encuesta se aplicó en una muestra representativa de mujeres de 13 a 49 años y de hombres de 13 a 59 años a partir de una submuestra de la Muestra Maestra de Hogares para Estudios en salud diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social cuyas características son probabilística, de conglomerados, estratificada y polietápica. La muestra de los hombres entre 13 y 59 años corresponde a 35.783 personas entrevistadas. Siendo un estudio de

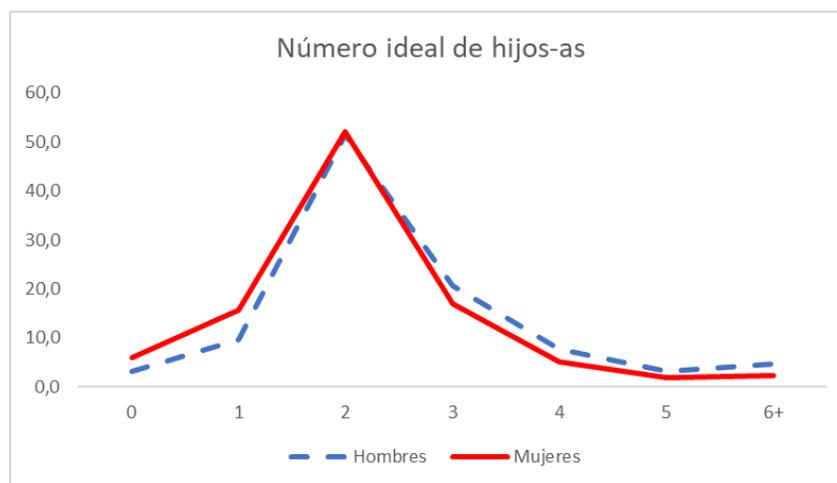
cobertura nacional con representatividad urbana y rural, para seis regiones (Caribe, Oriental, Central, Bogotá, Pacífica, y Amazonía-Orinoquía), 16 subregiones y para cada uno de los departamentos de Colombia en forma independiente.

Los aspectos para estudiar son conocimiento y uso de contracepción, las preferencias de fecundidad e intenciones reproductivas, aprobación del uso de métodos para controlar el embarazo y conocimiento sobre el aborto de la pareja y, trayectoria sexual masculina. Utilizando como covariables: edad, estado civil, educación, región e índice de riqueza. El trabajo es un trabajo descriptivo.

ALGUNOS RESULTADOS

- Existe una disimilitud entre hombres y mujeres con respecto al número ideal de hijos. Si bien es cierto que dos es el número ideal para el 50% tanto de hombres como de mujeres, a partir de ahí, el resto de los hombres colocan su número ideal de dos en adelante mientras que las mujeres se distribuyen entre 0 y 1 como número ideal y en menor proporción 3 como número ideal.

Gráfico 1. Colombia, número ideal de hijos e hijas para hombres y mujeres, 2015



Fuente: Encuesta de Demografía y Salud, DHS, 2015

- Si se asume como socialmente se ha hecho que la maternidad y la prevención del embarazo son preocupaciones principalmente de las mujeres se esperaría encontrar que los hombres no saben mucho sobre los métodos anticonceptivos en general y de los métodos controlados por las mujeres en particular (Greene y biddlecom 1997).

Sin embargo, los resultados en 2015 indican que tanto hombres como mujeres tienen un conocimiento universal de algún método anticonceptivo. Por ejemplo, el 99,7% de los hombres y el 99,8% de las mujeres señalan conocer algún método, lo cual si se compara con los resultados de la primera encuesta hecha en Colombia en el año 1969 sobre fecundidad masculina se observa que el 66% de los hombres y el 55% de las mujeres conocían algún método, destacándose en aquel entonces la brecha entre el grado de conocimiento de hombres y de mujeres. En 46 años ha habido una difusión sobre los métodos importante, de la mano de los programas de planificación familiar, los medios de comunicación y muy seguramente potenciado por el aumento del nivel educativo de la población.

- El tipo de método conocido universalmente por los hombres es el método moderno 99,6% y dentro de este son el condón, la píldora, y la esterilización femenina. Por otro lado, los menos conocidos son espumas, jaleas, MELA, anillo vaginal, parche y otros (tradicional). En el caso de las mujeres los conocidos universalmente son el condón, la píldora, las inyecciones y la esterilización cuyos porcentajes están por encima del 90%, los menos conocidos son el parche, MELA, otros (tradicional).
- En cuanto al conocimiento de los métodos los hallazgos de la encuesta en 1969 contrastan bastante porque evidencian que si bien es cierto que los hombres socialmente no son los responsables de la maternidad y de la prevención del embarazo si eran los que tenían el conocimiento sobre la mayoría de los métodos en aquel momento. Es así como en todos los métodos mostraron un alto porcentaje de conocimiento y en el caso de las mujeres no alcanzaban a llegar al 20% en ninguno.

Tabla 1. Colombia, distribución porcentual de la evolución del conocimiento general de métodos de planificación, 1965-2015

Sexo	1969	2015
Mujeres	55,0	99,8
Hombres	66,0	99,7

Fuente: ENDS 2015 y Encuesta de Fecundidad masculina 1969

- Se destaca el número promedio de métodos conocidos que en el caso de los hombres es 9,3 métodos y las mujeres conocen en media 10,3 métodos. Resultados que

contrastan con los observados en 1969 cuando el promedio total de métodos conocidos por los hombres eran 2,1 y para las mujeres 1, manteniéndose una brecha importante. La misma que se mantenía en el conocimiento que los hombres y las mujeres tenían con respecto a los métodos de los hombres ellos conocían en media 0,7 y las mujeres 0,1. En el caso de los métodos de las mujeres eran ellos los que conocían más en media sobre estos 1,3 mientras que las mujeres conocían en media 0,9.

- En cuanto al uso del método anticonceptivo el 66,28% de los hombres utilizan principalmente métodos modernos, dentro de ellos son los métodos de barreras (condón es el más utilizado) (99,68%), siguen los métodos modernos definitivos 21,18% y dentro de estos la esterilización femenina principalmente (85,76%). Y los métodos modernos hormonales 20,17%.
- Los hombres unidos utilizan principalmente métodos modernos definitivos (38,57%), y dentro de estos es la esterilización femenina (85,84%) fundamentalmente, luego siguen los métodos hormonales 22,91%, siendo las inyecciones (mensuales, trimestrales), píldoras y el implante subdérmico los que más se utilizan. Y llama la atención que sean los métodos modernos de barreras los menos utilizados, menor al 10% (condón). Una proporción importante de hombres que no utiliza ningún método es el 20,63%. Si se contrastan esos resultados con los observados en 1969, se tiene que los hombres unidos utilizaban principalmente el ritmo (47%), el retiro (44%), la píldora (24%), mayoritariamente métodos tradicionales.
- Lo anterior indica que la responsabilidad del control de la fecundidad continua siendo principalmente de las mujeres. Los datos sobre el uso actual de los métodos de anticoncepción por parte de los hombres unidos son fundamentalmente métodos femeninos. Ahora, si bien es cierto que se observa un cambio en cuanto a los niveles de conocimiento de los métodos por parte de las mujeres y de los hombres, sólo el 17% de los hombres utilizan métodos de anticoncepción estrictamente masculinos (Esterilización masculina, condón e interrupción).

COMENTARIOS FINALES

El trabajo indica hasta el momento que el proceso de regulación de la fecundidad en Colombia continúa siendo una tarea estrictamente de las mujeres, mismo que los niveles de conocimiento sean similares y hayan evolucionado de manera sustancial, casi universal, el uso de los métodos son principalmente métodos femeninos. Es decir, que no requieren ningún tipo de colaboración del hombre.

A pesar del papel evidentemente activo que juegan los hombres para tratar de controlar la fecundidad, todavía no hay suficiente evidencia de cómo los hombres ven la conexión entre el uso de anticonceptivos (para prevenir el embarazo o prevenir la propagación de la enfermedad) y su participación en otros aspectos de la responsabilidad reproductiva (ver Awusabo-Asare y Anarfi 1997; Schneider y Schneider 1991). Este vínculo es fundamental para entender porque a medida que las sociedades cambien de una dependencia predominante de los métodos tradicionales a los métodos modernos, los hombres jugarán un papel menor en el control de la fecundidad y tal vez también disminuyan la responsabilidad por las consecuencias de actos sexuales (Greene, Biddlecom 1997).

Existe claramente una disrupción entre el número ideal de hijos entre hombres y mujeres que evidencian el conflicto de vieja data relacionado con la desproporcionada participación en la reproducción social entre hombres y mujeres que reflejan un menor número de hijos ideal en el caso de ellas en relación con las preferencias de ellos. Participación desigual en los trabajos domésticos no remunerados, y de cuidados.

Hasta el momento estos son algunos resultados preliminares, en el trabajo final se profundizará en los aspectos mencionados anteriormente como son las preferencias de fecundidad, aprobación del uso de métodos para controlar el embarazo y conocimiento sobre el aborto de la pareja y, trayectoria sexual masculina. Haciendo el análisis a la luz de variables como: edad, estado civil, educación, región e índice de riqueza.

BIBLIOGRAFÍA

Aspilcueta-Gho Daniel. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2013;30(3):480-6.

Bankole Akinrinola et al. La decisión de la pareja en cuestiones de fecundidad y anticoncepción en los países en desarrollo: escuchar al hombre. *Perspectivas internacionales en planificación familiar* 1998.

Becker Stan. Couples and Reproductive Health: A Review of Couple Studies. *Studies in Family Planning*, Vol. 27, No. 6 (Nov. - Dec., 1996), pp. 291-306.

Castro Morales Patricia. El varón y la práctica de la anticoncepción. *Demos* 38 1995.

Ezeh Alex et al. Men's Fertility, Contraceptive Use, and Reproductive Preferences. *Demographic and Health Surveys Comparative Studies* No. 18 1996.

Greene Margaret E and Biddlecom Ann E. Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles. 1997 No. 103.

Heredia Rodolfo. Encuesta de Fecundidad masculina. Ascofame 1974.

Presser Harriet B. Demography, Feminism, and the Science-Policy Nexus. *Population and Development Review*, Vol. 23, No. 2 (Jun., 1997), pp. 295-331

Rojas Olga Lorena. Estudios sobre reproducción masculina. El colegio de México 2014.

Los hombres mexicanos y el uso de anticoncepción. *Iztapalapa 78 Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* núm. 77 · año 35 · julio-diciembre de 2014.

Watkins Cotts Susan. If all We Knew About Women Was What We Read in Demography, What Would We Know?. *Demography*, Vol. 30, No.4, November 1993