

---

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

---

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

*Marianela de la C. Prendes Labrada,<sup>1</sup> Zuraika Aparicio Arias,<sup>3</sup> Wilfredo Guibert Reyes<sup>2</sup> y Orlando Lescay Megret<sup>3</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar las causas de la baja participación de los hombres en la consulta de planificación familiar (PF). La muestra fue de 300 hombres, 100 parejas de mujeres asistentes a la consulta de PF y 200 seleccionados al azar. Se les aplicó un cuestionario conformado por 16 preguntas, y se encontró que solo 3,6 % participó en la consulta de planificación familiar, el 63,6 % fue con el objetivo de acompañar a sus parejas. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado por la muestra (47,3 %), predominando su uso entre jóvenes de 20 a 24 años (59,5 %). El 48,6 % tiene conocimiento regular sobre PF y en 1 de cada 4 hombres el nivel de conocimientos es malo, y predominó la comunicación deficiente de parejas (64 %). Se concluye que 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.

**DeCS:** PLANIFICACION FAMILIAR; ANTICONCEPCION; HOMBRES.

La planificación familiar (PF) es un componente de la salud reproductiva que implica lograr una actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho de decidir el número de hijos que desea tener, además de propiciar la salud materno infantil y la paternidad responsable.<sup>1,2</sup>

En el contexto mundial se ha encontrado que la participación de los hombres en los procesos de la salud reproductiva y en la 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

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor de Medicina General Integral. Policlínico "Raúl Gómez García". Santos Suárez.

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Especialista en Psicología de la Salud. Policlínico Docente Reina.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Raúl Gómez García". Santos Suárez.

infantil centrando su atención en la mujer, y por otro lado a la poca disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos masculinos eficaces,<sup>3</sup> de manera que los hombres han tenido menos oportunidades de recibir orientaciones e información y de modificar su actuación con respecto a la PF.

Entre los nuevos paradigmas de la salud reproductiva está el hecho de incrementar la participación de los hombres en el entorno familiar y en la planificación familiar por los beneficios que ello representa para el funcionamiento de la pareja, la familia y la sociedad. Así los programas de intervención de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1994) reconocieron el rol de los hombres en la salud reproductiva y enfatizaron en la necesidad de desarrollar más proyectos de información y servicios destinados a ellos.<sup>4-7</sup>

Los hombres desempeñan un papel importante en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud de la pareja. Cuando estos participan en la toma de decisiones referentes a la PF, es más probable que estas decisiones se lleven a la práctica, que las tasas de continuación del uso de métodos anticonceptivos sean mayores, y que se seleccionen métodos anticonceptivos masculinos.<sup>8</sup>

Nuestras evidencias empíricas y un estudio realizado en nuestra consulta de PF<sup>9</sup> muestran que la participación de los hombres en esta es muy baja. Ello nos motivó a realizar un estudio para identificar las causas de dicho comportamiento y trazar estrategias para formar y desarrollar creencias y actitudes que contribuyan a incrementar la participación y responsabilidad de los hombres en los procesos relacionados con la PF y la paternidad responsable.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo en el período comprendido entre septiembre de 1999 y septiembre de 2000 en el área de salud del Policlínico Docente "Raúl Gómez García". El universo estuvo conformado por 2 900 hombres con edades entre 15 y 59 años. La muestra fue de 300 hombres, 100 parejas de mujeres que asistían a la consulta de PF y 200 seleccionados al azar, de ellos 100 eran adolescentes por ser un grupo vulnerable en la estrategia de PF.

Se les aplicó un cuestionario de 16 preguntas sobre la participación del hombre en la PF. Los datos se procesaron utilizando medidas descriptivas tales como frecuencia absoluta y porcentuales, y se presentaron en 5 tablas de acuerdo con distribuciones de frecuencia. Se utilizó  $\chi^2$  para conocer si existía relación entre variables y si el comportamiento de los grupos estudiados era similar.

## **Resultados**

De los 300 hombres encuestados solo el 3,6 % participó en la consulta de planificación familiar (CPF). El 63,6 % de los que asistieron fueron con el objetivo de acompañar a sus parejas, el 27,4 % fue en busca de orientaciones y solo el 9 % fue con la intención de elegir entre ambos un método anticonceptivo (MAC) (tabla 1).

El condón fue el MAC más utilizado por la muestra (47,3 %), predominando su uso entre jóvenes de 20 a 24 años (59,5 %) y en los adultos jóvenes de 25-39 años (47,2 %). El 46 % de la muestra usuarios de la CPF reportó haber usado este método, siendo los jóvenes de 20-24 años (56,9 %) los que más lo utilizaron (tabla 2).

**TABLA 1. Motivos de asistencia a la consulta de planificación familiar**

Edades (años)	Acompañar a su pareja %	Motivos		Total %
		Buscar orientación %	Elegir un anticonceptivo %	
15 - 19 n = 5	60	40	-	45,4
20 - 24 n = 4	50	25	25	36,4
25 - 39 n = 2	100	-	-	18,2
40 - 59 n = 0	-	-	-	-
<b>Total</b> n = 11	<b>63,6</b>	<b>27,4</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

**TABLA 2. Uso de métodos anticonceptivos (MAC) por usuarios y no usuarios de la CPF**

MAC	Edad (años)	Usuarios %	Usuarios %	Total %
Condón	15 - 19 n = 100	-	40	40
	20 - 24 n = 79	2,5	56,9	59,5
	25 - 39 n = 106	1,9	45,3	47,2
	40 - 59 n = 15	-	33,3	33,3
	Subtotal n = 300	1,3	46	47,3
Coito interrumpido	15-19 n = 100	2	-	2
	20 - 24 n = 79	1,3	-	1,3
	25-39 n = 106	-	-	-
	40 - 59 n = 15	-	-	-
	Subtotal n = 300	1	-	1

El 48,6 % de los hombres tienen conocimiento regular sobre PF. En 1 de cada 4 hombres el nivel de conocimientos es malo, a esto se añade que en la mayoría de los

adolescentes el nivel de conocimientos es regular y malo (58 % y 32 % respectivamente). Con respecto al nivel de conocimientos no existen diferencias significativas según grupo de edades ( $P = 3,026$  [ $E - 04$ ];  $\alpha < 0,05$ ) (tabla 3).

**TABLA 3. Nivel de conocimientos sobre planificación familiar**

Edades (años)	Nivel de conocimientos		
	Bueno %	Regular %	Malo %
15 - 19 n = 100	10	58	32
20 - 24 n = 79	37,9	48,1	13,9
25 - 39 n = 106	29,1	40,5	30,1
40 - 59 n = 15	20	46,6	33,3
<b>Total</b> n = 300	<b>24,6</b>	<b>48,6</b>	<b>26,6</b>

En la tabla 4 observamos que predominó la comunicación deficiente de parejas en la muestra (64 %), observándose un comportamiento similar entre usuarios y no usuarios de la CPF ( $P = 0,8013$ ).

**TABLA 4. Comunicación de pareja en el grupo de usuarios y no usuarios de CPF**

Personas	Comunicación de pareja	
	Eficiente %	Deficiente %
No usuarios n = 289	45,4	54,4
Usuarios n = 11	35,6	64,3
<b>Total</b> n = 300	<b>36</b>	<b>64</b>

La tabla 5 muestra que las razones fundamentales por las cuales los hombres refirieron que participaron poco en la CPF fue-

ron que estas están dirigidas a mujeres (82,3 %), y que el horario de consulta interfiere con el trabajo o el estudio (14 %).

**TABLA 5. Motivos de no asistencia a la consulta de planificación familiar**

Edades (años)	Razones	
	Consulta para mujeres %	Consulta en horario de trabajo %
15 - 19 n = 100	90	50
20 - 24 n = 79	50	16,4
25 - 39 n = 106	80,1	17,9
40 - 59 n = 15	66,1	33,3
Total n = 300	82,3	14

## **Discusión**

En nuestra comunidad los agentes de salud y otros sectores han hecho poco esfuerzo para considerar las necesidades de reproducción de los hombres e incorporarlos a la participación activa en la toma de decisiones con respecto a la PF. Por esto nuestros resultados corroboran lo reportado en el estudio realizado previamente en nuestra consulta,<sup>9</sup> situación que no ha variado a pesar del tiempo transcurrido y haber realizado algunas acciones. Otros autores reportan resultados similares a los nuestros.<sup>10,11</sup>

La poca motivación de los hombres para acudir a consulta de PF a elegir junto con su pareja un 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 co-

munidad. Por otra parte, el hecho de tener que compartir la entrada a la consulta en una sala de espera llena de mujeres incrementa la timidez y la evitación de dicha situación, por lo que en algunos países se han diseñado las consultas solo para los hombres,<sup>12</sup> pero pensamos que lo óptimo es que acuda la pareja.

La unión de estos elementos provoca que la autoeficacia de los hombres con relación al logro de una salud reproductiva en su familia sea baja, si tenemos en cuenta que la autoeficacia se refiere a la creencia de que uno tiene dominio o puede modificar los acontecimientos de la vida y los desafíos que pueden hacer peligrar la salud reproductiva.

En nuestro estudio algunos hombres refirieron no gustarle 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).<sup>13</sup> 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. En nuestro medio el entrenamiento para el uso del condón no está muy difundido, y las orientaciones que se han establecido en esta dirección muchas veces no encuentran suficiente acogida por parte de los agentes sanitarios que subvaloran las acciones relacionadas con el entrenamiento práctico. Esto condiciona poca motivación de logro e iniciativa en los usuarios, competencias emocionales necesarias para la adquisición de la habilidad.<sup>14</sup>

Los usuarios de la CPF utilizan menos el condón que los no usuarios, lo cual se

podría explicar porque asisten fundamentalmente con la intención de acompañar a su pareja para que ella solicite un método anticonceptivo, y porque falta la acción sistemática en la CPF dirigida a promover el uso del condón y la negociación para su disfrute en las parejas.

El desconocimiento que existe entre los hombres sobre planificación familiar representa una barrera importante para tomar decisiones eficaces en este aspecto, apoyar a su pareja y adoptar conductas de autoprotección. Uno de los objetivos importantes de la salud reproductiva es lograr una cohesión familiar en torno a ella, por eso, si trabajamos con la familia como un grupo dándoles a sus diferentes miembros determinadas tareas para que todos participen de manera dinámica en la adopción de una paternidad responsable, sus miembros pueden adquirir de forma activa conocimientos y habilidades que les permitan contribuir con eficiencia a la salud reproductiva de su grupo familiar.

Aunque la adolescencia sea el momento más oportuno para profundizar en la educación con respecto a la salud reproductiva, nuestros resultados sugieren que la necesidad de información y asesoramiento se extiende a todas las edades, buscando incrementar el nivel de conocimientos y el uso de las habilidades y capacidades desarrolladas para lograr cambios en el estilo de vida que permitan que los individuos afronten de manera más saludable su propia sexualidad y la PF.

La comunicación deficiente de pareja se ha relacionado con mayor tasa de abandono de los MAC, con el embarazo no de-

seado y con la propagación de las ITS,<sup>15,16</sup> y además es una razón importante para la no participación del hombre en la PF.

Cuando la pareja se comunica de manera abierta e íntima adoptan una actitud más flexible ante las problemáticas que plantea el tener y mantener una salud reproductiva y la adopción de una paternidad responsable, convirtiéndose esto en una premisa para una mayor efectividad y calidad del accionar de los servicios sanitarios en esta dirección.

Los argumentos referidos por los hombres como causa de no asistir a la consulta de PF reflejan que la mayoría de ellos piensan que esta consulta está dirigida solamente a la mujer y que su participación en la selección del MAC no es necesaria, siendo este un problema solo de ella por lo que su motivación es baja y dificulta un cambio de conducta. Otros autores reportan los mismos hallazgos.<sup>11,17</sup> Estos elementos tienen causas históricas expuestas en la introducción y que han tenido poca modificación.

Concluimos que los hombres acuden poco a la CPF porque tienen pobre motivación para ello, desconocimiento sobre aspectos relacionados con la PF, comunicación deficiente con su pareja y una proporción elevada de ellos utiliza el condón que se adquiere fácilmente en farmacia.

Recomendamos promover en la comunidad actividades grupales (talleres, dinámicas de grupo, debates, etc.) dirigidas a incrementar la motivación y los cambios de actitudes y conductas hacia la planificación familiar y la paternidad responsable de los hombres.

**SUMMARY:** A descriptive study was conducted aimed at identifying the causes of the low participation of men in the family planning (FP) consultation. The sample was composed of 300 men, 100 that accompanied their partners to the consultation and 200 that were randomly selected. A questionnaire with 16 questions was applied and it was found that only 3.6

**% participated in the family planning consultation and that 63.6 % went just as companions. The condom was the most used contraceptive method according to the sample (47.3 %). Its use prevailed among young men aged 20-24 (59.5 %). 48.6 % men had fair knowledge about family planning, whereas 1 out of 4 had poor knowledge. It was observed a defficient communication between partners (64 %). It was concluded that men do not go to the consultation frequently due to their little motivation, to the lack of knowledge on aspects related to family planning and to a defficient communication with their partners.**

Subject headings: **FAMILY PLANNING; CONTRACEPTION; MEN.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Gutiérrez ID. Salud reproductiva. Concepto e importancia. Bolivia: M.P.S.S.P-UNFPA OPS/OMS; 1992:1-2.
2. Abreu G, Amador A, Borroto R, Burque MT, Castellanos B, Cobas M. Para la vida. La Habana: Pueblo y Educación, 1992;9.
3. Green CP, Cohen SI, Belhadj EL, Ghovayel H. Male involvement in reproductive health, including family planning and sexual health. Technical Report 28. New York: United Nations Population Fund, 1995:12.
4. Clift E. Un nuevo paradigma en la salud reproductiva. *Perspectiva de salud* 1997; 2(2):20-5.
5. Best K. Los métodos masculinos experimentales. *Network* 1998;18(3):18-23.
6. Danforth N, Jezowski T, Beijing – Cairo: men, family planning and reproductive health. Presentation at the American Public Health Association Annual Conference, Washington, October 31, 1994.
7. Herndan N. Salud de la reproducción después del embarazo, Participación del hombre después del embarazo. *Network* 1997;17(4):22-3.
8. Herndan N. Los hombres influyen en el uso de anticonceptivos. *Network* 1998; 18(3):14.
9. Prendes M, Lescay O, Guibert W. Planificación de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(3):236-42.
10. Barnet B. Las normas de género influyen en la adolescencia. *Network* 1997;17(3):10-3.
11. Robey B, Drennan M. La participación en la salud de la reproducción. *Network* 1998; 18(3):12-3.
12. Best K. Una clínica para ella y otra para él. *Network* 1998;18(3):36-7.
13. Finger W. Aumenta el uso de condones. *Network* 1998;18(3):23-8.
14. Goleman D. La inteligencia emocional. Santa Fé de Bogotá: Javier Vergara Editor, 1996:114-6.
15. Finger W. ¿Debe la planificación familiar incluir servicios para las ETS? *Network* 1997; 17(3):10-3.
16. Barnet B. ETS y embarazo influyen en la salud de las mujeres. *Network* 1997;17(2):24-7.
17. Ndong I, Finger W. Responsabilidad respecto a la salud de la reproducción. *Network* 1998;18(3):4-6.

Recibido: 27 de febrero del 2001. Aprobado: 15 de marzo del 2001.

*Dra. Marianela de la C. Prendes Labrada.* Serrano # 561 (altos) entre Santa Irene y San Bernardino, Santos Suárez, municipio 10 de octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.