

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y
SOCIAL**



T E S I S

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LAS
PRÁCTICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA
POBLACIÓN MASCULINA DEL DISTRITO CENTRAL.**

PRESENTADA POR:

GLORIA WALESKA FERRARY BETANCOURT

PREVIO A OPTAR AL GRADO DE:

**MASTER EN METODOLOGÍAS DE
INVESTIGACIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL**

ASESOR: DOCTOR GUILLERMO MOLINA CHOCANO

TEGUCIGALPA, M.D.C.

FEBRERO DE 2012

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS:

LICENCIADA JULIETA CASTELLANOS

RECTORA

DOCTORA RUTILIA CALDERÓN

VICE RECTORA DE ASUNTOS ACADÉMICOS

DOCTORA OLGA MARINA JOYA

DIRECTORA SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ABOGADA EMMA VIRGINIA MEJÍA

SECRETARIA GENERAL

MAE. BELINDA FLORES DE MENDOZA

DECANA DE LA FACULTAD DE

CIENCIAS ECONÓMICAS

MSc. HENRY RODRIGUEZ COREA

COORDINADOR MAESTRIA EN METODOLOGIAS DE

INVESTIGACION ECONOMICA Y SOCIAL

*Factores socioculturales que inciden en las prácticas de
Planificación Familiar de la población masculina en el Distrito
Central*

Autor: Gloria Waleska Ferrary Betancourt

Asesor: Guillermo Molina Chocano

Febrero, 2012

TABLA DE CONTENIDO.

RESUMEN GENERAL DE LA PROPUESTA (ABSTRACT)	8
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	12
Planteamiento del problema	12
Pregunta General de investigación.	15
Preguntas Específicas.	15
Justificación	15
Expectativas del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
Antecedentes Históricos de La Planificación Familiar	17
Métodos de Planificación Familiar y usos de los mismos por parte de los hombres.	21
Antecedentes de Investigación	23
Teorías de apoyo	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
Tipo de investigación.	36
Muestra y población de referencia	37
Técnicas utilizadas para la recolección de datos.	38
a. Grupos Focales	38
b. Entrevistas a Profundidad con informantes claves.	39
Análisis de la Información	40
Conceptualización de variables que serán estudiadas	41
CAPÍTULO IV: HALLAZGOS RELEVANTES	44

Categoría: La Salud sexual y reproductiva.	44
Sub categorías:- Involucramiento de los hombres en Planificación Familiar.	47
Categoría: Métodos de PF	52
Sub Categoría: Conocimiento de los métodos	53
Sub Categoría: Métodos de PF masculinos.	55
Categoría: Factores que inciden en el uso de un método en particular	56
Sub categoría: Economía	57
Sub categoría :Religión	58
Sub categoría: Nivel Educativo	60
Subcategoría Cultura	63
Categoría: Acceso a la Información sobre PF	65
Sub categoría: Información que requieren en la temática.	66
 CAPÍTULO V: PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA PRGRAMAS DE SSR ORIENTADOS A ADOLESCENTES.	 67
 BIBLIOGRAFÍA	 71
 VII ANEXOS	 74

Dedicatoria.

A mi esposo Reynaldo, mis hijos Diego y Rodrigo, que fueron son y serán siempre los motores que me impulsan a comenzar y culminar todo proyecto que emprendo.

A mis padres Wilfredo y Gloria, mi hermana Mirtha y mis hermanos René y Javier que me han dado las bases necesarias para reconocer que el crecimiento profesional es importante en esta vida y siempre han sido mi soporte en todo momento.

A mis amigos y amigas que me han brindado siempre su apoyo incondicional.

A todos aquellos que directa o indirectamente contribuyeron a que ésta fase de mi vida hoy termine con éxito, **Sra. Ingrid Turcios, Sr. Antonio Bellino, Sra. Vilma Carrasco.**

A mi Honduras querida esperando algún día poder servirle con todo lo que en este tiempo he recibido.

Agradecimientos:

A Dios que fue quien me puso en este lugar bajo su voluntad y con un propósito.

A las autoridades del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Agencia sueca de Cooperación para el Desarrollo (ASDI), así como de la (Universidad Nacional Autónoma de Honduras) UNAH que dirigieron este proyecto pensando en el beneficio de Honduras.

A mis catedráticos quienes compartieron su sabiduría con todos nosotros ofreciendo lo mejor de ellos mismos.

A mi asesor de tesis Doctor Guillermo Molina Chocano, que tuvo la paciencia para orientarme durante todo este proceso.

A mis compañeros de quienes me llevo recuerdos invaluable.

Gracias mil;

Resumen General de la Propuesta (Abstract)

La presente investigación planteó como objetivo el estudio de las prácticas en el área de Planificación Familiar, por los hombres residentes en el Distrito Central de Honduras, analizando factores de tipo sociocultural que podrían tener incidencia en su involucramiento en dicha temática.

Dado que existe una fuente de datos cuantitativos como ser la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Masculina (ENDESA M), que muestra datos relevantes sobre algunas características específicas de los hombres del Distrito Central, esta investigación utilizó una metodología cualitativa de tipo descriptiva, para cumplir con el objetivo trazado, recurriendo a técnicas como grupos focales con el grupo objetivo de estudio (hombres) y entrevistas semiestructuradas con expertos en el tema de salud sexual y reproductiva, los informantes claves fueron personas encargadas de ejecutar planes y estrategias en el área de salud reproductiva enfocada en el hombre, la investigación está suscrita al enfoque de salud reproductiva y el enfoque de género.

Para recolectar la información se utilizó una guía de discusión estructurada en el caso de los grupos focales y una semiestructurada para las entrevistas.

El análisis de los datos se hizo a través de la triangulación de los mismos, categorizando y estructurando la información recolectada con los instrumentos.

Los principales hallazgos que se pueden señalar son: Los hombres del Distrito Central reconocen la importancia de la Planificación Familiar en sus familias, sin embargo la tarea de utilizar métodos y el cuidado de no tener hijos ha sido relegada principalmente a las mujeres, el conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar es muy limitado ya que la información que se maneja sobre los mismos está basada en mitos y creencias alrededor de los métodos.

La principal recomendación es fortalecer los programas ya existentes dirigidos a los hombres, con el fin de crear una conciencia que les permita reconocer que la planificación familiar es una responsabilidad tanto de la mujer como del hombre en su vida en pareja.

Palabras claves; Salud sexual y Reproductiva, Planificación Familiar, Masculinidad, Métodos de Planificación.

Siglas utilizadas con frecuencia en este documento:

SSR = Salud sexual y reproductiva.

PF = Planificación familiar.

MPF = Métodos de Planificación Familiar.

ETS = Enfermedades de transmisión sexual.

VIH = Virus de la inmunodeficiencia humana

ENDESA-M= Encuesta nacional de demografía y salud masculina

DIU = Dispositivo intrauterino.

Introducción

Uno de los pilares en Salud sexual y reproductiva (SSR) es la planificación familiar, este concepto se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad y está fundamentado en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía.

Antes de la revolución sexual iniciada con la píldora, los hombres formaban una parte más integral de la planificación familiar que hoy en día. Si una pareja deseaba usar la anticoncepción, sus opciones se limitaban principalmente a los métodos que requerían la participación del hombre: coito interrumpido, abstinencia periódica y condones. (Family Health International 2008).

El hombre debía participar más e involucrarse en prácticas de salud reproductiva, con el fin de evitar embarazos no deseados.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994, consideró un reto primordial aumentar la responsabilidad de los hombres en cuanto a la planificación familiar mediante la ampliación de los servicios, de modo que se proteja la salud de la reproducción de los hombres y de las mujeres, y el fomento de una mayor sensibilidad en cuanto a las cuestiones de género.

Sin embargo en el caso de Honduras el fortalecimiento del área de Planificación Familiar ha sido enfocado a informar a la población femenina acerca de los métodos existentes, la forma de uso de los mismos y las ventajas que pueden tener al utilizar la Planificación Familiar.

Esta investigación tuvo como objetivo utilizar una metodología cualitativa mediante al uso de técnicas como grupos focales con el grupo objetivo de estudio (hombres) y entrevistas a profundidad con expertos en el tema de planificación, que permitan profundizar en las prácticas de PF en los hombres del Distrito Central de Honduras.

Las teorías en las que se ampara esta investigación son: la teoría de género, que es una visión explicativa, analítica, y alternativa, como política y crítica, "que reclama el fin de la

intolerancia y la construcción de la mutua aceptación basada en el reconocimiento de la equivalencia humana" (Lagarde M 1996), teorías sobre patrones de conducta saludables que tratan de explicar patrones de conducta y proponen a través de diversos modelos formas para cambiar o modificar dicho comportamiento (Diclemente Crosby y Kegler 2002) y la teoría de los derechos humanos bajo una noción iuspositivista que según Antonio Pérez Luño, son considerados como un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humanas, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional (García Becerra José Antonio 1991)

En este documento se encontrarán los siguientes capítulos:

Capítulo I Planteamiento del problema: En este capítulo se presenta la importancia de involucrar a los hombres en las prácticas de PF describiendo la situación que da origen a la investigación.

Capítulo II Revisión de Literatura: Marco teórico, se presentan los antecedentes y el marco referencial bajo las teorías que facilitaron el análisis.

Capítulo III Metodología: Descripción de la metodología utilizada.

Capítulo IV Hallazgos de la Investigación: En este capítulo se presentan los hallazgos relevantes de la investigación.

Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones: Conclusiones y Recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos.

Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos correspondientes al documento.

Capítulo I

Planteamiento del problema

¿Por qué el nivel de involucramiento de los hombres es bajo en las prácticas de Planificación Familiar en su vida en pareja?

Las investigaciones llevadas a cabo en hombres y niños han mostrado que la inequidad de las normas de género influyen en la forma en que los hombres interactúan con sus parejas, familias e hijos en una amplia gama de aspectos, tales como la prevención de la transmisión de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (Gary Barker 2007)

Uno de los objetivos importantes de la salud reproductiva es lograr una cohesión familiar por eso, si se trabaja con la familia como un grupo sin excluir a nadie, dándoles a sus diferentes miembros determinadas tareas para que todos participen de manera dinámica, sus miembros pueden adquirir de forma activa conocimientos y habilidades que les permitan contribuir con eficiencia a la salud reproductiva de su grupo familiar.

En el documento de El Cairo del cual se habló con anterioridad se habla de derechos reproductivos como derechos ya reconocidos que se refieren al derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento y el intervalo entre estos así como el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva, sin embargo este papel ha sido relegado a la mujer, no cumpliendo con este postulado que enuncia un derecho ya que en el caso de las mujeres pareciera su deber cumplir con la responsabilidad de velar que se cumpla.

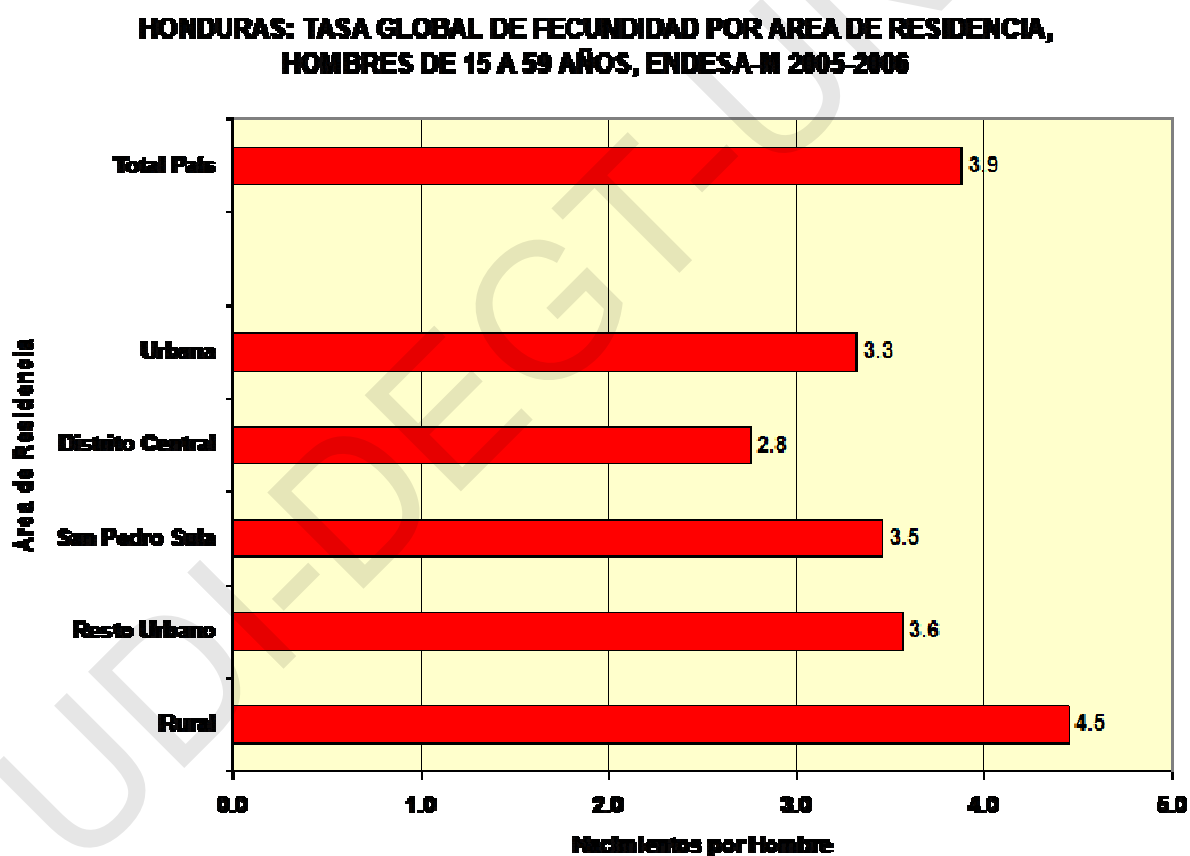
El hecho de involucrar a los hombres en temas de Salud sexual y reproductiva (SSR) trae consigo:

- Incorporación de perspectivas de género y del ciclo de vida en los programas de SSR, Creación de oportunidades para la discusión de las masculinidades y la igualdad de género, prestación de servicios integrales en SSR a los hombres que van más allá de anticoncepción y que incluyen la orientación de los hombres

sobre PF, transmisión de ITS y la comunicación en la pareja (Family Health International 2008)

En el caso de Honduras, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Masculina (ENDESA M) realizada entre hombres de 15 a 59 años de edad, revela una tasa global de fecundidad (TGF) por hombre en Honduras de 3.9, reportando la tasa más alta entre los hombres de 25 a 29 años de edad, como lo muestra el cuadro que a continuación se presenta:

Gráfico # 1 Tasa global de fecundidad por área de residencia en hombres



*Fuente: ENDESA M 2005-2006

Algunos otros datos interesantes que revela la encuesta mencionada afirman que el 97% de los hombres conocen el condón como método de anticoncepción masculino, métodos como la vasectomía, el retiro y el ritmo reportan porcentajes menores al 60% cada uno.

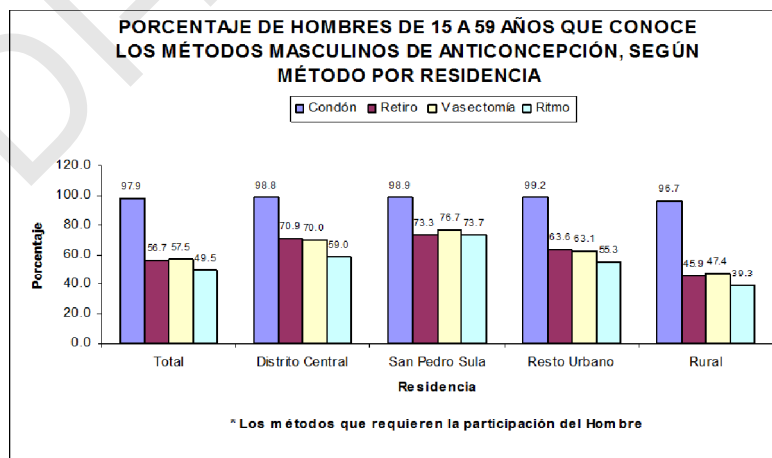
Al hablar de uso de métodos anticonceptivos masculinos, los datos afirman que la población masculina urbana tiende a utilizar más estos métodos que la rural, siendo el método más utilizado el condón o preservativo.

En el Distrito Central (DC) solamente el 44% admite haber utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual; un 98.8% admite conocer el condón como método masculino de anticoncepción; un 70% el retiro; 70% el ritmo, sin embargo sólo un 58% reporta el uso de algún método anticonceptivo, siendo los hombres de 30 a 34 años quienes utilizan más los anticonceptivos.

Entre los hombres que viven con pareja habitual ya sea casados o unión libre el método utilizado con mayor frecuencia es el condón, seguido por las inyecciones, la píldora y la esterilización femenina (estos tres últimos métodos utilizados por las mujeres)

El cuadro # 2 detalla los métodos masculinos de anticoncepción que los hombres en edad reproductiva conocen.

Gráfico # 2 Conocimiento de métodos masculinos de anticoncepción por residencia.



* Fuente: ENDESA M 2005-2006

Pareciera que el nivel de conocimiento hacia los métodos es bastante alto, sin embargo conocimiento no implica involucramiento y precisamente es esto el objeto de estudio de la presente investigación.

Pregunta General de investigación.

- ¿Cómo se involucran los hombres del DC en las prácticas de PF en su vida en pareja?

Preguntas Específicas.

La investigación propuso responder algunas preguntas específicas:

- ✓ ¿Qué conocen los hombres del Distrito Central sobre el tema de PF?
- ✓ ¿Se sienten interesados o desinteresados a recibir información sobre ese tema?
- ✓ ¿Utilizan o han utilizado algún MPF, cuál o cuáles? ¿Porque razones usan ese método?
- ✓ ¿Qué factores socioculturales influyen para que los hombres se decidan a usar o no un método anticonceptivo? (Religión, Educación, Ambiente donde vive)
- ✓ La información de planificación familiar con la que se cuenta para los hombres (si es que la hay) ¿es accesible a los mismos? ¿Cómo podría ser esta información más accesible?

Justificación

La identificación y medida de las necesidades de salud de la población es el primer paso para la planificación de las políticas sanitarias. Para garantizar los criterios de equidad es clave conocer la situación de toda la población incluyendo hombres y mujeres (Rohlf 2000)

En la actualidad, en Honduras son las mujeres quienes asumen el rol principal en cuanto a prácticas de PF, siendo este un tema que debe tener igual relevancia para ambos miembros de la pareja, es por este motivo que se desea estudiar la perspectiva de los hombres para intentar comprender el porqué de este fenómeno social.

Expectativas del estudio

Según toda la literatura estudiada y con base a la situación de Honduras, se consideran algunas premisas importantes que podrían resultar de esta investigación:

- Los hombres del Distrito Central no se sienten interesados en informarse sobre la planificación familiar.
- Existen diferencias en las formas de pensar de los hombres en el tema de PF dependiendo de factores sociales, como el nivel educativo.
- La información de la que se dispone sobre el tema de planificación familiar está más enfocada en educar a las mujeres sobre el tema que a los hombres.
- Los hombres no se sienten responsables de las decisiones de pareja en el tema de Planificación Familiar.
- Actualmente los hombres de nuevas generaciones son más abiertos a participar en temas relacionados con salud reproductiva.

Capítulo II: Marco Teórico

Hoy en día y especialmente en países con un bajo nivel de desarrollo como los de la región centroamericana, la sexualidad sigue siendo un tema tabú, y el conocimiento que los individuos tienen alrededor del tema, a pesar de algunos progresos culturales y sociales sigue siendo bajo y fundamentado en mitos y creencias poco apegadas a la realidad y al conocimiento científico.

El tema de la sexualidad sugiere un sinnúmero de problemas para los especialistas en los temas de salud y en Honduras esta dimensión apenas comienza a ser de interés para la salud integral de la población.

Incorporar la salud sexual y reproductiva en los planes de salud es un reto importante para los encargados de gestiones en políticas públicas orientadas a este sector, que permitan crear estrategias de educación, información y acceso a los servicios, este reto implica elaboración de metodologías que permitan identificar, conocer y comprender las necesidades de una población.

Los programas de atención de la salud reproductiva en Honduras, América Central, al igual que en gran parte del mundo, tienden a dirigirse exclusivamente a las mujeres, dejando por fuera a los hombres.

La falta de atención a los hombres en estos programas ha contribuido a la falta de comprensión por parte de ellos con respecto a la salud reproductiva lo que ha producido un sinnúmero de problemas familiares que se originan por un embarazo no deseado por la pareja, además, la omisión de los hombres en la atención de la salud reproductiva también delega la responsabilidad de la planificación familiar en las mujeres y refuerza estereotipos tradicionales relacionados con el género.

Para lograr comprender mejor los fundamentos básicos de esta investigación, se presentan diversas secciones:

1. Antecedentes de la planificación familiar y métodos disponibles.
2. Antecedentes de investigación de salud reproductiva en los hombres.
3. Teorías de apoyo
4. Instituciones y programas de PF en Honduras.

Antecedentes Históricos de La Planificación Familiar

La definición de planificación que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) es:

La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a alcanzar determinados objetivos: Evitar los nacimientos no deseados, favorecer los

nacimientos deseados, regular los intervalos entre los embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirán la familia. Para esos fines se necesitan anticonceptivos, tratamiento de la fecundidad y educación sexual y familiar; además hay que desarrollar otras actividades afines, como asesoramiento genético, consultas matrimoniales, detección de tumores malignos, y servicios de adopción".

"La planificación de la familia interviene en el ciclo reproductivo facilitando la regulación del número, los intervalos y la cronología de los embarazos y nacimientos, lo cual contribuye a reducir la morbilidad y mejorar la salud. Esa intervención puede tener lugar en cualquiera de las fases del proceso reproductivo, o en todas ellas; desde el asesoramiento y la educación acerca del acto sexual, hasta la interrupción de la gestación mediante la terminación artificial del embarazo, pasando por la prestación de servicios para la regulación de la concepción".

Desde hace mucho tiempo ha existido preocupación en el ser humano en cuestiones de control de la natalidad, desde épocas primitivas se utilizaban hiervas y extractos acuosos de plantas que se consideraban con propiedades anticonceptivas. Las hiervas y raíces de plantas eran medios que aplicaban los indios norteamericanos como anticonceptivos. Actualmente se sabe que la combinación del zumo de limón y extracto de vaina de caoba, que antes se usaba a modo de duchas vaginales, tiene un fuerte efecto espermicida. (JD Durand 1977)

También se conoce el empleo en Egipto antiguo de preparados intravaginales, que actuaban como barrera y/o espermicida. Fue Aristóteles quien primero mencionó la anticoncepción y recomendó el aceite de cedro para impedir la concepción. Hoy se conoce la propiedad del aceite de reducir la movilidad de los espermatozoides. En la antigua Grecia se emplearon diversidad de productos en forma de pastas y aplicaciones locales, con el uso de goma de cedro, miel, corteza de pino, granada pulverizada, aceite de mirto y otros extractos. Esa cultura prescribía la anticoncepción poscoital, basada en un procedimiento en el que la mujer asumía la posición en cuclillas para intentar expulsar el semen de la cavidad vaginal

al aumentar la presión intraabdominal. Asimismo practicaban la limpieza vaginal digital y el coito interruptor.(Gómez Sánchez PI 1998)

Con el dominio de Europa por la iglesia católica romana durante la Edad Media, fueron restringidos los conocimientos sobre la anticoncepción. Las enseñanzas de San Agustín (354-430) y de Santo Tomás de Aquino (1225-1274), quienes se pronunciaban en contra del control de la natalidad, influenciaron a la iglesia católica, al punto de que incluso se condenaba cualquier tipo de anticoncepción en parejas casadas. Más tarde la iglesia permitió los métodos naturales de anticoncepción, hasta que en 1968, por la encíclica papal *Humanae Vitae*, fue de nuevo condenada la anticoncepción artificial.(Ruoti AM 1994)

En la Edad Media la cultura islámica permitía muchos métodos anticonceptivos, como la expulsión del semen de la vagina por violentos movimientos del cuerpo, los supositorios vaginales y el uso de fumigaciones intravaginales, todo ello por no estar bajo la influencia de la religión católica y no prohibirla el Islam (Gómez Sánchez PI 1998)

En virtud de que en los siglos XVIII y XIX se produjo un avance importante con el desarrollo de la imprenta, la población pudo conocer las experiencias médicas acerca de la anticoncepción. El británico y controvertido Thomas Robert Malthus, propuso en 1798 el matrimonio tardío y la estricta castidad prematrimonial como solución para evitar la proyección geométrica que experimentaba el crecimiento poblacional, publicado en *Ensayo sobre el principio de la población*. Malthus fue el primero en alertar al mundo en relación con los peligros que acarrearía el crecimiento rápido y descontrolado de la población. Su teoría fue con posterioridad trasladada al territorio norteamericano, donde encontró apoyo en algunos defensores de la anticoncepción como Robert Dale Owen y Charles Knowlton, encarcelado por esta causa, y también una gran oposición por parte de Anthony Comstock y sectores importantes y puritanos de la sociedad norteamericana de la segunda mitad del siglo XIX (United Nations Population Funds 1990)

En 1916 se creó en Brooklyn, Nueva York, una clínica para el control de la natalidad por la enfermera Margaret Higgins Sauger, quien dedicó toda su vida a ella. En Inglaterra se logró el control de la natalidad a finales del siglo XIX, gracias entre otros a Frances Place, quien publicaba folletos en los que recomendaba la esponja intravaginal y el coito interrupto,

motivado por el trabajo de Malthus. En 1921 Marie Stopes creó en Londres una clínica para el control de la natalidad, inspirada por la fundada en Nueva York, con lo que se sumó a la labor emprendida por Margaret Higgins Sauger (World Health Organization 1997)

Los servicios de control de la natalidad no estuvieron en manos del personal médico hasta el advenimiento de la píldora en la década de 1960. Estos temas no habían estado contemplados hasta entonces en los programas de estudio de las escuelas de medicina (Down MJ Philipp EE 1995)

A pesar de la reseñada evolución de la anticoncepción y de las teorías sobre el control de la natalidad emitidas durante siglos, no fue hasta la celebración de la IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo, Egipto, entre el 5 y 13 de septiembre de 1994, que surgió el concepto de salud reproductiva, en consideración a las cuestiones relacionadas con la calidad de vida. (De Acosta Mateo 1997) La Conferencia de El Cairo permitió crear las condiciones indispensables a la mujer para tomar decisiones de manera responsable e informada sobre su propia reproducción y garantizó un enfoque integral y moderno sobre el tema.

Es interesante saber que los hombres no tienen mayor conocimiento sobre esta temática y adquieren el conocimiento que tienen de fuentes que pudieran estar dando una mala información sobre los métodos o sobre la PF en sí, el cuadro que a continuación se presenta es un reflejo de cómo los hombres centroamericanos se están informando sobre PF. (Ortega Manuel 2005)

Cuadro # 1 Fuentes de información de los hombres.

Referencias que les ofrecen información sobre PF		
	Si	No
Amigos	44.20%	55.80%
Esposa	6.10%	93.90%
Familiares	13.40%	86.60%
Centros de salud	33.50%	66.50%
Organismo no gubernamental	2.80%	97.20%
Farmacia	8.40%	91.60%
Medios de comunicación	45.90%	54.10%
Otros	12.90%	87.10%

Contrastando este cuadro con los resultados de esta investigación se puede deducir que el conocimiento erróneo que los hombres tienen comienza desde su fuente de información, considerando que no existe incidencia alta de consulta con especialistas en la temática.

Métodos de Planificación Familiar y sus usos por los hombres.

Si bien es cierto existe una variedad de métodos de anticoncepción, y el hombre debería involucrarse en todo el proceso para seleccionar el que más convenga a la pareja, en esta investigación se nombrarán solamente aquellos que el hombre puede utilizar o en los que puede intervenir directamente, estos métodos son:

- a. Anticonceptivos de Barrera:

El Condón.

Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante toda la relación sexual. Además de evitar el embarazo, es el único método anticonceptivo, junto con el preservativo femenino, que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Por eso debe usarse durante la penetración vaginal o anal, y el sexo oral.

Eficacia: 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8). Los fracasos se deben más a problemas en su colocación o de escurrimiento del semen que a la

posibilidad de ruptura. Si su uso es correcto y consistente descende a 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 33).(Schwarcz Ricardo 2002)

b. Método de Esterilización

La Vasectomía

Es un método quirúrgico de esterilización para hombres que están seguros de no querer tener hijos.

Eficacia: 99,9 %

Ventajas:

ÉEs permanente.

ÉNo tiene efectos sobre el placer sexual ni sobre el desempeño del acto sexual.

ÉNingún efecto secundario conocido a largo plazo.

ÉEs un procedimiento simple y seguro.

ÉTotalmente efectivo después de al menos 20 eyaculaciones o de tres meses.

ÉRequiere consejería y consentimiento informado que sea apropiado.

Desventajas:

ÉComplicaciones infrecuentes en la cirugía: sangrado o infección en el lugar de la incisión, coágulos en el escroto.

ÉRequiere cirugía por parte de médico capacitado.

c. Los métodos naturales

Métodos cuya responsabilidad es compartida entre ambos integrantes de la pareja, y en los cuales no se utilizan aditivos y elementos extraños.

El método más antiguo y tal vez el más usado a lo largo de la historia de la humanidad es el coitus interruptus. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Es uno de los métodos de anticoncepción de menor efectividad, ya que frecuentemente algo de semen es expelido a través del pene aún antes de la eyaculación y esto puede ser suficiente para iniciar un embarazo. No es, por lo tanto, un método muy recomendable. Tampoco resulta muy confortable, ya que propone un corte abrupto de la relación en el momento de mayor excitación.

El método de conteo de los días de fertilidad, y la abstinencia sexual en ese periodo es otro de los métodos naturales y compartidos por ambos integrantes de la pareja. Requiere formación y práctica para reconocer cambios en el cuerpo femenino, y un gran esfuerzo y compromiso continuos, muchas veces difícil de cumplir. Sumado a esto, no presenta un alto grado de efectividad. Pero es una alternativa para quienes por razones religiosas o de otro tipo no quieren interferir en la natural posibilidad de engendrar. Consiste en predecir en qué día del periodo tendrá lugar la ovulación, observando algunos signos en el cuerpo de la mujer, tales como cambios del moco cervical, temperatura, etc. La pareja que se decide por esta técnica deberá llevar un calendario para determinar cuándo aparece la ovulación, y abstenerse de la relación sexual durante varios días antes y después de ese momento.

Antecedentes de Investigación

A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ni ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas. El miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja plantea barreras formidables. El temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización. (Organización Mundial de la Salud 2007)

Con el fin de reforzar la importancia de estudiar e incluir a los hombres en los temas de cuestiones de prácticas en PF dirigido a los hombres, se comenzará describiendo la importancia que muchos autores expertos en la materia atribuyen a una mayor participación de los mismos en cuestiones de este tipo:

Para el caso (Rohlf's 2000), señala que *El Género*, es un constructo analítico, fundamentado en la organización social de los sexos que puede ser utilizado para analizar y entender mejor las condicionantes y las condiciones de vida de mujeres y hombres a partir de los roles que cada sociedad asigna a los individuos en función de su sexo. De hecho, la salud es un proceso complejo, determinado por factores biológicos, sociales, del medio ambiente y de los servicios de salud, en el que el género, por su interrelación con todos ellos, tiene un papel importante. Lo que distingue el abordaje de género es el análisis de las relaciones sociales entre mujeres y hombres teniendo en cuenta que este también define desigualdades en salud.

El aumento de entrevistas a los hombres refleja la creciente aceptación del importante papel que desempeñan en la salud sexual y reproductiva. Muchas conferencias internacionales en la década de los noventa alentaban formalmente a los programas a recalcar la responsabilidad que comparten los hombres en la salud reproductiva de la mujer y a promover el compromiso activo de ellos en la paternidad responsable y la salud sexual y reproductiva. Por otra parte, la crisis del SIDA ha hecho que la necesidad de incluir a los hombres dentro de las políticas y programas de salud reproductiva sea no sólo evidente, sino urgente. (INFO Project 2004)

Este tipo de citas refleja la importancia de conocer la opinión de los hombres, en temas de salud especialmente la reproductiva que a final de cuentas depende directamente y en igual medida de ambos miembros de la pareja.

Algo interesante durante el proceso investigativo, resulta de que aunque se reconoce la importancia del estudio de los hombres en esta temática se encuentran pocos estudios enfocados directamente a los hombres, la mayoría de los mismos estudian casos de mujeres y ven la perspectiva de desigualdad de género en el tema, lo cual ya es ampliamente

conocido, el enfoque debiera ser como ayudar a que esto cambie por lo que comenzar a investigar a los hombres debiera ser una prioridad.

Estudios hechos en países de América Latina han concluido que la información que manejan los hombres ya sea adolescentes o adultos es inadecuada y que básicamente se limita al uso del condón como método anticonceptivo, en otras publicaciones se encuentran argumentos que sostienen que existe un bajo nivel de involucramiento de los hombres en la planificación familiar, de hecho investigaciones realizadas en el pasado reafirman esta situación:

- *El estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los Métodos de Planificación Familia (MPF) y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres. (Mosquera Janeth 2003)*
- *Un estudio de parejas bolivianas encontró que la mayoría de hombres y mujeres tenían actitudes positivas hacia la planificación familiar, pero sólo la mitad de las parejas habían discutido entre sí sobre el número de niños que deseaban.(Organización Panamericana de la Salud 2006)*
- *Los servicios de planificación familiar están organizados para satisfacer las necesidades de las mujeres, más que las de los hombres.(Foreit James 1999)*
- *Algunos programas han sido diseñados basándose en estas suposiciones y, por lo tanto, excluyen habitualmente a los hombres, impidiéndoles obtener ayuda para que comprendan sus necesidades y cambien sus comportamientos perjudiciales(Family Health International 2008)*

Los hombres y las mujeres se involucran en la sexualidad y la reproducción siguiendo formas de organización socioculturales y desde posiciones de poder distintas. Tanto la

sexualidad como la participación en la reproducción asumida por los hombres se vinculan con una serie de problemas que afectan el bienestar de las mujeres, los menores de edad y los propios hombres lo que impone altos costos sociales y cargas económicas para los individuos y las instituciones públicas.

La sexualidad y las relaciones de género están vinculadas completamente y de las mismas depende el gozar de una vida sexual y reproductiva saludable, prácticas como relaciones pre maritales sin protección, relaciones extramaritales o relaciones sexuales comerciales conllevan a problemas sociales como: Embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, infección de VIH o violencia intrafamiliar.

Un buen comportamiento sexual y reproductivo requiere prácticas que conlleven un compromiso e involucramiento, y debe ser visto como pareja no de manera individual, pues el separar uno u otro sujeto comprende desde ese momento una mala práctica.

Contextualizando el caso de Honduras, según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), en Honduras, la tasa global de fecundidad (TGF), para el periodo 2003-2006 es de 3.3 hijos por mujer, siendo Lempira, Intibucá, Olancho, Copán y Comayagua los departamentos con TGF más elevada en el país. Esta misma encuesta revela que el 99% de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años), tenían algún tipo de conocimiento sobre algún método para la regulación de la reproducción, aclarando por *conocimiento del método* el hecho de que al menos haya escuchado el nombre del mismo o tenga alguna noción de cómo se emplea, en general el porcentaje de conocimiento hacia métodos anticonceptivos femeninos como la píldora, los inyectables, el dispositivo intrauterino (DIU), la esterilización femenina, superaron en todos los casos el 85%.

Las mujeres Hondureñas están cambiando de la no utilización al uso de planificación familiar y de los métodos tradicionales a métodos modernos más efectivos. Por otro lado, las principales razones presentadas en la ENDESA 2005-06 para sustentar el hecho que las mujeres no están usando planificación familiar incluyen: la entrevistada está en contra (11.6%), quiere más hijos (8%), prohibición religiosa (6.1%), miedo a los efectos secundarios (4.7%), su conyugue está en contra (3.8%).

Todas estas razones para la no utilización pudieran ser tratadas a través de información, educación y programas de comunicación más completos que provean a los hondureños con la información sobre los beneficios de la planificación familiar, el espaciamiento de los nacimientos y de los potenciales, pero manejables, efectos secundarios. Es claramente crítico involucrar a los hombres y a las instituciones religiosas en este diálogo. (Aronovich 2008)

Un informe presentado por el Fondo de Naciones Unidas para la Población reveló que sólo un 45 por ciento de los hondureños sexualmente activos utilizan métodos anticonceptivos. (Redacción El Heraldó 2010)

En Honduras, CARE Internacional capacitó a agentes de extensión agrícola para que impartieran educación de salud reproductiva en reuniones realizadas con agricultores y ayudó a elaborar un folleto de planificación familiar para las parejas de las zonas rurales. Algunos voluntarios trabajaron con parejas para animarlas a hablar del tamaño de la familia y del momento oportuno para tener embarazos. Los investigadores afirman que los hombres se mostraron entusiasmados por recibir información de salud (Lundgren R 1996)

Todos los datos y citas mencionados en los párrafos anteriores, dejan ver la importancia de incluir a los hombres en las políticas de salud, ofrecerles mayor información ya que en caso de no hacerlo jamás se lograrán impactos relevantes que mejoren las condiciones en el área de salud reproductiva.

Teorías de apoyo

a. Teoría del enfoque de género: El enfoque de género es una categoría de análisis con base en las variables sexo y género, que permite identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades. Además ayuda a conocer las causas que las producen y a formular mecanismos para superar estas brechas, ya que ubica la problemática no en las mujeres o los hombres, si no en las relaciones socialmente construidas sobre el poder y la exclusión. (PNUD 2006)

Al estar suscrita esta investigación dentro de esta perspectiva, se parte de la premisa que de que la sociedad actual es patriarcal y que las diversas instituciones así como la generalidad de la sociedad se desempeñan bajo esta perspectiva reproduciendo el patriarcado como forma de pensar, actuar individual y colectivamente, a lo largo de este proceso histórico patriarcal se ha quitado al hombre su deberes sobre la sexualidad e incluso sobre la misma paternidad, brindando a las mujeres por completo el rol reproductivo.

Se considera importante para los fines de este estudio dar a conocer las definiciones que se adjudican al papel del padre y la madre en la concepción y crianza de los hijos, de este modo se podrá ver que pareciera que se han dado funciones específicas a cada miembro durante varios años generando prácticas, políticas y relaciones de poder, reforzando en gran medida el aislamiento de los hombres en temas no solo de PF si no también de crianza y educación de los hijos.

La maternidad puede definirse desde varios aspectos: Médico biológico, sociocultural paradigmático y como objeto de políticas públicas a través de la concepción de derechos reproductivos, esta investigación utiliza primordialmente la definición basada en este último aspecto.

Se espera de las mujeres que con respecto a los hijos y el cuidado del hogar, actúen de una manera totalmente auto dirigida y competente durante las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana y esta conducta es considerada lo natural, también se espera que esta disposición ñaturalö este presente previo al nacimiento e incluso a la concepción de los hijos e hijas (Instituto Nacional de la Mujer 2003)

Las expectativas sobre lo que los hombres y los niños deben y no deben hacer, afectan sobremanera las actitudes y el comportamiento relacionado con la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con la infección por el VIH, la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y la participación de los hombres en la salud de la madre, el recién nacido y el niño

El estudio de Paternidad Responsable en el istmo centroamericano describe la paternidad en la zona como ñproblemáticaö ya que la misma está ejercida sobre masculinidades

sustentadas en posiciones de poder preponderantes o posiciones de dominación desde la cual unos sujetos intentan subordinar a otros de características sexuales y reproductivas diferentes.

El estudio revela que hay aspectos como: reconocimiento de la paternidad, padres ausentes y padres presentes, el significado de los hijos y las hijas para los hombres, el cuidado y la crianza cotidiana que pueden afectar en gran medida la relación de un padre con sus hijos causas que en el caso de la mujer normalmente no se dan por asumir ella su rol de madre de manera completa y en la mayoría de casos sin apoyo de la pareja.(A la Torre Javier 2002)

Como muchos autores citados en este documento y muchos más que se han dedicado al estudio de este tema, nuevamente en esta investigación se refuerza el hecho de que los hombres conceden a las mujeres la responsabilidad de la reproducción humana, comenzando desde la capacidad biológica de la mujer de llevar a sus hijos en el vientre, esto ya atribuye a la mujer características estereotipadas como: dulzura, ternura, fragilidad, delicadeza, la responsabilidad materna que viene a ser algo que la mujer trae ya incorporado y se maneja como un instinto, sin embargo todo esto ha sido causa de costumbres, tradiciones o simbologías que los seres humanos realizan para hacer representaciones de cómo deberían ser o actuar las personas ante determinadas circunstancias.

Por el contrario el hombre se ve como una persona menos afectiva, proveedor, cabeza de familia sin embargo no existe ningún tipo de base biológica o científica que atribuya al hombre o a la mujer esas características: Un hombre puede ser muy afectuoso con sus hijos besarlos, abrazarlos expresar verbalmente su afecto y una mujer podría ser descuidada, dura en el trato hacia ellos.

Toda la concepción que se ha creado alrededor de la mujer como la persona que por naturaleza, tradición, costumbre, regla debe cuidar a los hijos ha hecho que los hombres se desentiendan de estos asuntos y que hayan perdido el interés por involucrarse en los mismos, confiando en que las mujeres tienen una mejor capacidad para realizar estas labores.

En las sociedades actuales la teoría explicativa del comportamiento diferente y jerarquizado de hombres y mujeres en la sexualidad y la reproducción, es la teoría de género, en la que normalmente se hace referencia a términos como machismo que no es más que una derivación de lo que es el patriarcado.

También a la dominación masculina se le define como sistema sexo-género, el uso de esta categoría es más común en la academia. Esta categoría fue acuñada por Gayle Rubin quien de forma sugerente afirma: ñla idea que los hombres y las mujeres son más diferentes entre sí que cada uno de ellos de cualquier otra cosa, tiene que provenir de algo distinto de la naturalezaö

A continuación se presenta un cuadro con datos interesantes recopilados en un estudio sobre Masculinidades en Centroamérica (Ortega Manuel 2005), donde se puede ver de manera cuantitativa la mentalidad que tienen los hombres en temas de reproducción.

Cuadro # 2 Posición de los hombres en temas de reproducción

Proposiciones	Si, de acuerdo	Dudo	No de acuerdo	No se
El aborto no tiene ninguna justificación y debe ser condenado siempre	81.9	3.1	13.9	1.1
Es asunto de la mujer el cuidarse para no quedar embarazada	67.6	2.2	29.8	0.4
La mujer puede evitar los hijos sin el permiso del hombre	44.7	2.5	51.5	1.3
Tener un hijo es la mejor prueba de amor de la mujer hacia el hombre	65.3	3.5	30.1	1.1
Es la pareja quien debe decidir si quiere tener hijos o no	95.1	0.9	3.7	0.3
Las personas no deben interferir en los procesos de la vida, como evitar los embarazos o los nacimientos, porque la vida es obra de Dios	66.9	3.7	27.3	2.2
Los hombres y las mujeres deben usar métodos anticonceptivos para evitar embarazos si no se desea tener un hijo	83.2	2.1	14.2	0.5

Fuente: Encuesta Masculinidad y paternidad aplicada a 4,790 hombres centroamericanos. CASC-CEPAL-UNFPA, Centroamérica, 2002.

b. Teoría de los Derechos Humanos enfocada en los derechos reproductivos: Así como han existido cambios en los contextos socioculturales, socio demográficos también el valor social adjudicado a la sexualidad ha sufrido un cambio importante considerando los derechos reproductivos que promueven la autonomía reproductiva como un derecho humano fundamental que todos los gobiernos están legalmente obligados a proteger, respetar y garantizar, la autonomía reproductiva es parte esencial de la promesa de dignidad humana, autodeterminación e igualdad, reconocidas tanto en la Constitución de Estados Unidos como en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Center for Reproductive Rights 2010)

En la Conferencia Internacional sobre población y Desarrollo (CIPD) se avanzó sustantivamente en el proceso de institucionalización de los conceptos de derechos reproductivos, la Conferencia Mundial sobre población incluye el rechazo a las formas de violencia y coacción se mientras destaca la estrecha relación entre conocimiento y la posibilidad de ejercer estos derechos, en Beijing se da un paso más y se califica como violencia contra la mujer la esterilización forzada, el aborto forzado, la utilización coercitiva o forzada de anticonceptivos, de la determinación prenatal del sexo y el infanticidio de niñas (Montaño Sonia 2000)

En el caso de Honduras para el período 1995 ó 2000 se ha abordado de manera pública y en mayor proporción el tema de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, fue el período en que más avances ha habido de materia de normatización, investigación, visibilización y atención de algunas problemáticas específicas. Se ha aprobado la Política Nacional de la Mujer, la Política de Salud Sexual y Reproductiva, las Normas de Atención Integral a la Mujer, las Normas de Atención Integral a los y las Adolescentes, las Normas y Procedimientos Obstétricos y la ley de Prevención del VIH/SIDA, hay mayor cobertura de los servicios de planificación familiar desde las instituciones del Estado y de organizaciones civiles, así como la formación del personal de salud con lo que se ha reducido la mortalidad materna, la tasa de fecundidad y se ha aumentado el número de mujeres que usan anticonceptivos.

No obstante este avance, el debate sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos se ha sido limitado y reducido a muy pocos temas: violencia sexual, VIH/SIDA, aborto, educación sexual, planificación familiar y embarazo adolescente, todos ellos íntimamente relacionados entre sí. En ellos tiene mayor peso la posición de grupos ligados a las iglesias, que están vinculados con la clase política y con poder económico dentro del país. Estos grupos, están en contra de la mayoría de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente del derecho a decidir sobre su propio cuerpo y el ejercicio de su propia sexualidad. (CLADEM 2003)

c. Teorías de patrones de conducta saludable. Hasta ahora, con los cambios económicos, políticos y sociales, el mundo empieza a tomar en cuenta que la calidad la hacen los seres humanos y no las máquinas. En los últimos años, se ha estado gestando una transición de conciencia en lo anterior, debido al surgimiento de las nuevas teorías de calidad total. Este factor, dio lugar a la fase de la aparición de ideas que proclaman, como imperiosa necesidad, que se comience a trabajar para llegar a la calidad de vida de los individuos, pues se ha observado que de ésta dependen las otras calidades.

La calidad de vida es un estado positivo desde todos los puntos de vista. Es estar en la plenitud, es poder funcionar al cien por cien. Físicamente, significa encontrarse en buenas condiciones, fuerte, resistente a las enfermedades. Desde el punto de vista psíquico, es poder disfrutar, hacerse cargo de las responsabilidades, combatir la tensión nerviosa y el estrés. Desde el punto de vista emocional, es estar en paz. La persona que mantiene su calidad de vida es una persona que se siente bien, vigorosa, entusiasmada, con la sonrisa propia del que se siente bien en todas sus dimensiones.

Maslow habla de una sabiduría biológica, una tendencia innata en el hombre a elegir lo que es beneficioso para él, o, por lo menos, a desearlo. Sabiendo, entonces, que existen en nosotros los conocimientos biológicos suficientes como para poder reconocer lo adecuado para nuestro bienestar, parece contradictorio que, a pesar de tener bien marcada la senda, sin darnos cuenta, insistamos en tomar la dirección contraria. De esta forma, muchos de nosotros escapamos a la posibilidad de crecer. Hemos perdido el instinto de lograr la calidad de vida.

En los últimos 10 años las investigaciones sobre calidad de vida han ido aumentando en diferentes ámbitos del quehacer profesional y científico. Los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida. Ello ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: "Calidad de Vida Relacionada con la Salud". Así, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la calidad de vida del paciente. (Gómez Puerto Jose Ramón y otros 2005)

El cuadro siguiente muestra la diferencia entre el modelo tradicional y el nuevo modelo relacionado con teorías de cambio conductual, en las que se pretende modificar la conducta de los individuos y crear conciencia en los mismos sobre la importancia del cuidado integral.

Cuadro # 3 Ejemplos de teorías de conducta de comportamiento saludable

Modelo Tradicional	Modelo del Estilo de vida
Exclusivismo biológico	Interaccionismo dimensional biológico, psicológico y social.
Determinismo Genético	Importancia del medio y los hábitos de la vida
Ritmo Universal	Relativismo Cultural y Social
Deterioro Necesario	Intervención para invertir el deterioro

Todas estas teorías relacionadas y con base primordial en el enfoque de género, plantean en conjunto fundamentos para este trabajo:

- a. Es tarea de hombres y mujeres el preocuparse por la salud sexual y reproductiva.
- b. Los derechos reproductivos que promueven la autonomía reproductiva son un derecho fundamental, por lo que el gobierno, instituciones no gubernamentales y la sociedad civil en general deben velar porque existan condiciones apropiadas para ejercer este derecho.
- c. La implementación de programas de salud reproductiva deben realizarse en múltiples dimensiones y de manera integral sin exclusiones.

Instituciones, Organizaciones y Programas Clave en PF en Honduras

La *“Estrategia Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil”* diseñada por la Secretaría de Salud de Honduras identifica a la PF como el componente más importante para reducir las muertes maternas e infantiles a los niveles comprometidos por el país.

Para lograr mejorar esta situación se propone desarrollar la *“Estrategia Nacional Para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos”* que incluye acciones en las áreas de sostenibilidad financiera, adquisición, logística (información, distribución, almacenamiento y entrega), segmentación de mercado y compromiso político, la cual se describe en el presente documento.

Para acelerar el desarrollo de la Estrategia, se ha conformado el **“Comité Interinstitucional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos”** el cual está integrado por las instituciones del gobierno descentralizadas, ONG’s, representantes de la Sociedad Civil y los organismos de cooperación internacional vinculados con este tema. Los miembros del comité fueron juramentados por el Vice Ministro de Salud, Dr. Manuel Sandoval y el reconocimiento oficial del mismo se encuentra en trámite a través de una resolución Ministerial (Secretaría de Salud Pública de Honduras 2005)

ASHONPLAFA es la ONG de planificación familiar más importante de Honduras, atendiendo a casi un tercio de las usuarias de métodos anticonceptivos de todo el país, esta organización trabaja conjuntamente con Family Health International (FHI) y desarrollan algunos programas que buscan mejorar las condiciones de PF para la población.

- Realizan investigación en economía sanitaria en Honduras para explorar la validez de los métodos que miden la "disposición para pagar" de los clientes por diversos servicios de salud. Las encuestas relativas a la disposición de clientes para pagar suelen utilizarse en investigación en economía sanitaria para predecir el éxito de la recuperación de costos y de las iniciativas de diversificación de servicios que procuran aumentar la sostenibilidad de programas.

- FHI está trabajando con instituciones locales para ampliar la disponibilidad, utilización y calidad de la atención obstétrica de emergencia en Honduras mediante la mejora del funcionamiento de los hospitales de distrito y otros establecimientos.

Sin embargo la mayoría de todos estos programas se orientan específicamente a atender las necesidades de las mujeres, dejando de lado a los hombres, solamente el departamento de auto cuidado del hombre de la Secretaría de Salud asociado con otras entidades no gubernamentales como USAID, PNUD y ASHOMPLAFA están comenzando a realizar esfuerzos por incluir a los hombres en dicha temática.

UDI-DEGT-UNAH

Capítulo III: Metodología de la Investigación

Tipo de investigación.

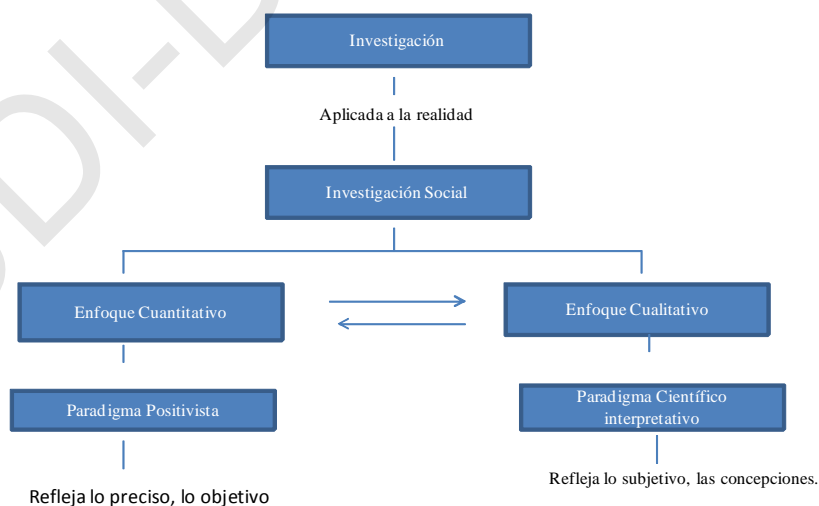
Cómo se mencionó anteriormente el tipo de investigación utilizada es cualitativa de carácter descriptivo, transversal.

Básicamente la elección de la metodología en esta investigación está fundamentada en que lo que se pretende es buscar las cualidades del objeto de estudio, describir características o relaciones entre estas características utilizando conceptos y relaciones de conceptos.

La investigación se ubica en el paradigma interpretativo, dado que la tarea de la investigadora en este caso es estudiar el proceso de ñinterpretaciónñ que los actores sociales hacen de su realidad, estudiando el punto de vista de los hombres y enfatizar el proceso de comprensión.

El investigador busca centrar su atención en los valores, las concepciones y la interpretación que de la vida diaria tienen los que la viven, bajo la visión de la investigación cualitativa. (Alvarez Alfredo 2007)

Figura 1 Metodología Cualitativa



(Alvarez Alfredo 2007)

Metodológicamente hablando este paradigma no supone un observador ajeno a la realidad estudiada, si no, muy por el contrario, un observador inmerso en ella, a fin de que pueda comprender su significado, es decir una metodología interpretativa-participante.(Krause 1995)

La principal herramienta para acceder y comprender los significados fue la comunicación directa con los actores participantes, de manera que la investigadora pueda conocer la realidad desde adentro bajo la perspectiva de los hombres, mirando sus rostros, gestos, expresiones para poder comprender a través de los mismos algunas de las situaciones que se presentaron durante el proceso investigativo.

La investigación si bien es cierto fue rigurosa en cuanto a la aplicación de la metodología se tornó flexible al entrar en la fase de campo donde se descubrieron algunas cuestiones importantes que llevaron a modificar preguntas inicialmente estipuladas, por otras que se consideraron de mayor relevancia e incluso cambios en los informantes previamente seleccionados como sujetos a entrevistar, debido a situaciones que dificultaban el acceso a los mismos por lo que también se acude a la teoría emergente, es decir aquella que se está generando a partir de la investigación misma.

Con el fin de organizar las actividades necesarias para llevar a cabo el trabajo de campo, se realizó una matriz que permite visualizar la manera de recolectar la información. (Ver Anexo 1)

Muestra y población de referencia

El universo poblacional para esta investigación se definió como los hombres residentes en el Distrito Central.

Las unidades muestrales fueron hombres residentes en la zona urbana del Distrito Central, que tuvieran vida sexual activa con una pareja estable (casado, unión libre), en edad sexualmente reproductiva (15 a 59 años).

Técnicas utilizadas para la recolección de datos.

a. Grupos Focales

Dado que el interés primordial del estudio radicó en estudiar las prácticas de los hombres, hacia la temática de PF, analizando si existe cambio en el comportamiento de los hombres según su edad o su nivel educativo con el fin de llevar la investigación por el mismo camino que la ENDESA-M, se propuso la realización de un total de cuatro grupos focales distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro # 4 Perfiles de los participantes de los grupos focales

Perfiles	Cantidad de sesiones
Hombres de 18 a 35 años viviendo en pareja primaria completa	1
Hombres de 18 a 35 años viviendo en pareja superior completa	1
Hombres de 36 a 49 años viviendo en pareja primaria completa	1
Hombres de 36 a 49 años viviendo en pareja superior completa	1

Los participantes de los grupos focales fueron seleccionados a través de la técnica de bola de nieve, aplicando previamente un filtro que permitiera validar aspectos claves para el estudio como ser: Vivir actualmente con una pareja estable, Nivel educativo y edad.

La selección de variables específicas como: Estado conyugal, nivel educativo y edad, fueron seleccionadas de manera controlada para poder encontrar similitudes o diferencias entre los diferentes grupos y determinar si existen conductas propias de un grupo específico o si por el contrario se muestra un comportamiento general entre los hombres de todos los grupos.

La realización de las sesiones de grupo se llevó a cabo en el mes de Octubre del 2010. Los integrantes de los grupos focales fueron convocados (una vez pasado el filtro), a reuniones en salones privados, donde se les pedía su consentimiento para participar en cada una de las sesiones, explicando que los fines de la misma eran con propósitos investigativos, posteriormente firmaban un formato de consentimiento dado que también se solicitaba permiso para grabar en audio las opiniones expresadas.

El objetivo primordial de las sesiones fue profundizar en algunas variables que requieren mayor expresión de opinión de las personas para lograr entenderlas mejor, ejemplos de estas variables fueron el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, motivos del interés/desinterés en cuestiones de PF, interés en obtener información de PF, accesibilidad de información sobre Planificación Familiar, Participación en la planificación familiar de su hogar y experiencias propias sobre el uso de los métodos, utilizando una guía de conducción semiestructurada (Anexo #2)

En promedio cada sesión de grupo contó con 8 participantes y la duración de los mismos fue de aproximadamente 1 hora quince minutos.

Durante las sesiones se ofreció a los participantes un refrigerio como una atención a su participación en el estudio.

Las sesiones fueron grabadas en audio y se contó con la colaboración de una persona que ayudó a tomar notas en cada sesión.

La convocatoria a las sesiones fue bastante buena, mostrando la mayoría de participantes interés en expresar sus opiniones sobre la temática, cabe resaltar que muchos de ellos formularon preguntas buscando aclarar las múltiples dudas que tienen al abordar el tema.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó una guía de moderación con preguntas abiertas.

b. Entrevistas a Profundidad con informantes claves.

Se realizaron cuatro entrevistas a profundidad entre profesionales que laboran en puestos relacionados con la salud sexual y reproductiva, es importante destacar que el acceso a estos informantes fue difícil por cuestiones protocolarias que les impiden dar una entrevista sin el permiso de sus autoridades o por compromisos adquiridos con anterioridad.

La selección de estos informantes se hizo a través de un muestreo intencional que permitió que la información recopilada brindara un panorama general visto desde diferentes perspectivas.

Cuadro # 5 Perfiles de los informantes clave.

Nombre del entrevistado	Trabajo que realiza
Flor de María Matute	Directora de programas de salud reproductiva y VIH (PNUD)
Edmundo Orellana	Trabaja en programas directamente relacionados con el hombre y su masculinidad.
Martha Mérida	Coordinó en el 2009 proyectos enfocados en Planificación Familiar trabajando con PSP One y ASHONPLAFA. (*Contacto vía correo electrónico)
Andrea Azucena Mejía	Licenciada en Enfermería del Centro de Salud Alonso Suazo

El instrumento de recolección fue una entrevista semiestructurada (Anexo # 3) que permitió a los informantes expresarse con libertad manifestando sus opiniones acerca del papel que los hombres están jugando en la dimensión de PF en Honduras.

El formato de esta guía fue flexible y las entrevistas tuvieron una duración aproximada de cuarenta minutos

Las entrevistas se realizaron previa cita con el informante en sus respectivos lugares de trabajo.

Análisis de la Información

Básicamente se acopió toda la información recopilada, se ordenó y clasificó leyendo en reiteradas ocasiones para ir encontrando variables o comportamientos que se repiten y comenzar a construir matrices, se utilizó la triangulación hermenéutica de la información la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación.

Tomando como base esto se procedió al primer paso que implica la selección de la información, donde el investigador tomó la información que considera pertinente al tema de investigación estudiado, posteriormente se depuró la información extrayendo aquello que resultaba relevante para los fines investigativos, una vez se concluida esta fase se procedió a la Triangulación por estamento con el procedimiento inferencial que según Cabrera (Cabrera Francisco 2005), consiste en ir estableciendo conclusiones ascendentes, agrupando las respuestas relevantes por tendencias, que pueden ser clasificadas en términos de coincidencias o divergencias en cada uno de los instrumentos aplicados, en un proceso que distingue varios niveles de síntesis, y que parte desde las sub categorías, pasa por las categorías y llega hasta las opiniones inferidas en relación con las preguntas centrales que guían la investigación propiamente tal.

Se hizo una matriz de construcción de categorías y sub categorías para facilitar la labor de análisis de información.

Tanto los grupos focales como las entrevistas fueron grabados con audio y posteriormente transcritos para efectos de análisis.

Conceptualización de variables que serán estudiadas

- a. **Salud Sexual y reproductiva** = Se pretende conocer en que medida de involucran los hombres en la temática de PF en su hogar y las actitudes que reflejan ante este tema.
- b. **Métodos de PF** = El **conocimiento** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), se pretende conocer en qué medida los hombres se sienten informados o no acerca del tema de PF y de los MPF en general.
- c. **Factores que inciden en el uso o no de un MPF** = Identificación de factores clave que podrían determinar la participación o no del hombre en las prácticas de PF (Situación económica del individuo, religión, nivel educativo, educación sexual y reproductiva recibida, cultura, aspectos psicológicos)
 - Situación económica del individuo : hace referencia al uso de los recursos que posee un individuo para poder administrarlos de la mejor manera

posible, y hacer frente así, a los gastos necesarios tanto para desarrollar su actividad, como para cubrir sus necesidades más inmediatas.

- Religión: vista como una parte de la actividad humana consistente en creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual, relacionándolo con las prácticas de PF que muchas veces son prohibidas por algunas doctrinas.
- Nivel Educativo: Grado de escolaridad que posee el individuo, relacionándolo con el conocimiento que se tiene sobre la temática.
- Educación sexual y reproductiva: Grado de información recibida en la temática de Salud Sexual y reproductiva por el individuo a lo largo de su vida.
- Cultura: la cultura es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. Por lo tanto, las costumbres, las prácticas, las maneras de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspectos incluidos en la cultura, visto desde la perspectiva de este estudio se considera sumamente importante involucrar este aspecto debido a la cultura machista que impera en el país.
- Aspectos psicológicos: Estudiando el comportamiento humano mostrado por los participantes al abordar la temática.

d. **Accesibilidad / Disponibilidad de información** = facilidad para obtener información sobre el tema de PF en su entorno y la información que requieren en caso de hacerlo.

Operacionalización de variables

En la siguiente matriz se muestra la operacionalización de las variables estudiadas con sus respectivas sub categorías para facilitar el análisis de la información siendo congruente con los objetivos de la investigación .

Matriz # 1 Operacionalización de variables

Ambito temático	Problema de Investigación	Preguntas de investigación	Objetivo General	Objetivo Específico	Categoría	Sub Categoría
Salud sexual y reproductiva	Poco nivel de involucramiento de los hombres que viven en pareja en los temas de PF.	¿Cómo se involucran los hombres del DC en las prácticas de PF en su vida en pareja?	Estudiar las prácticas de PF en los hombres residentes en el DC de Honduras, analizando factores de tipo sociocultural que podrían tener incidencia en el involucramiento de los hombres en dicha temática.	Determinar el conocimiento que tienen los hombres sobre PF.	Métodos de Planificación Familiar	Conocimiento de los métodos, Métodos de Planificación Familiar masculinos.
				Identificar los métodos que los hombres están utilizando.		
				Conocer si existe interés por parte de los hombres a involucrarse en aspectos relacionados a la PF	Salud Sexual y reproductiva	Involucramiento del hombre en PF, Actitudes de los hombres hacia la PF
				Identificar que factores socioculturales influyen para que los hombres decidan usar o no un MPF	Factores que inciden en el uso o no de un MPF	Situación económica del individuo, Religión, Nivel Educativo, Educación en SSR, Aspectos Psicológicos y Cultura
Establecer si la información actualmente difundida en la temática está llegando a los hombres del DC	Acceso a la información sobre PF	Información que los hombres requieren en la temática, Accesibilidad de la información				

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV: Hallazgos Relevantes

Este capítulo muestra el análisis hecho considerando las categorías pre definidas en la página 41 con sus respectivas sub categorías.

Tal como se mencionó, esta investigación profundiza en algunos datos proporcionados ya por la ENDESA-M, por lo que los hallazgos encontrados se relacionan en gran medida con estos datos.

Categoría: La Salud sexual y reproductiva.

Cada hombre manifiesta sus necesidades de diferente forma, lo que para unos resultaba importante para otros podía resultar irrelevante.

Sin embargo en general los hombres aun no han descubierto esa dimensión en el ramo de la salud y se preocupan poco o nada por la sexualidad vista como pareja, enfocándose normalmente en satisfacer sus necesidades como individuo.

El hombre no se preocupa por acudir al médico a realizarse chequeos como examen de próstata o de fertilidad, chequeos por enfermedades de transmisión sexual (ETS), normalmente acuden al centro hospitalario cuando se sienten muy mal y presentan alguna sintomatología crítica.

Sin embargo aún antes de recurrir al médico acuden a los remedios caseros a las pastillas comerciales que se venden en las farmacias y pulperías de los barrios y colonias capitalinos, auto - medicándose o siguiendo las instrucciones de algún familiar cercano.

õNo pues la Panadol es lo que uno toma para todo ya que en estos tiempos sale bastante caro ir a visitar el doctor y más después si hay que comprar medicinasõ

En el ámbito de salud reproductiva es delegada por completo a la mujer, argumentando que ellas son las responsables de cuidarse para no tener más hijos ya que al final es ella quien se

encargará de todos los cuidados del nuevo miembro de la familia en caso de salir embarazada.

De los 38 entrevistados en esta investigación, ninguno de ellos había acudido a algún centro hospitalario por consultas relacionadas con SSR.

Es evidente que el hombre no siente suya esa responsabilidad porque no existe en ellos un grado de conciencia que les indique que ellos son parte fundamental no sólo de la concepción si no también del cuidado en el embarazo y más tarde de la crianza de los niños.

Los hombres tampoco son muy conscientes de la importancia del auto cuidado y generalmente se despreocupan de toda actividad y práctica que contribuya a su buena salud especialmente en el ámbito reproductivo y sexual donde se observó que las cuestiones culturales y de educación ejercen un peso fuerte a la hora de habituarse a este comportamiento.

Esta investigación estuvo enfocada en hombres que vivían con su pareja y muestra como ellos desvinculan totalmente su responsabilidad ante las cuestiones relacionadas con salud reproductiva del rol que normalmente ocupan en otras dimensiones de la vida conyugal, es decir mantienen posturas fuertes y de decisores ante temas como: el trabajo, los gastos, las maneras de entretenimiento, las relaciones sexuales pero cambian rotundamente en situaciones vinculadas al tema de los hijos desde la planificación, los controles durante el embarazo, el cuidado de los hijos.

õElla va al centro de salud y me cuenta, a veces medio la escucho y a veces la verdad no, porque pues no entiendo mucho lo que me dice en ocasiones si le hace falta a uno poner atención a estos temas pero uno se confía a la mujerõ

Una vez el hombre se decide a visitar algún centro hospitalario, se puede observar diferencias que si bien es cierto son influenciadas directamente por el nivel de ingresos percibidos, también la educación tiene cierto grado de influencia, quienes cursaron la Universidad completa prefieren asistir a clínicas privadas o al seguro social, los de menor educación visitan el Seguro Social, hospitales públicos o centros de salud, sin embargo este

tema podría catalogarse más bien como algo aspiracional, ya que en todos existe la conciencia de que el sistema hospitalario público cuenta con excelentes profesionales, sin embargo al evaluar las comodidades que ofrece un centro privado si se puede pagar se hace.

Hay una percepción muy fuerte que los hombres tienen de los hospitales del sector público, el 70% de los participantes de las sesiones de grupo, manifestaron que aunque hay profesionales buenos laborando en los mismos existen condiciones preocupantes como falta de medicamentos, falta de equipo médico, mala atención al cliente que hacen que estos centros sean opción sólo por su falta de recursos para acudir a una clínica privada,

Al hablar específicamente de salud reproductiva también existe de parte de los hombres la percepción hacia que la mayoría de servicios de ésta área de la salud está dirigida a las mujeres y desconocen los servicios que se puedan prestar para su género.

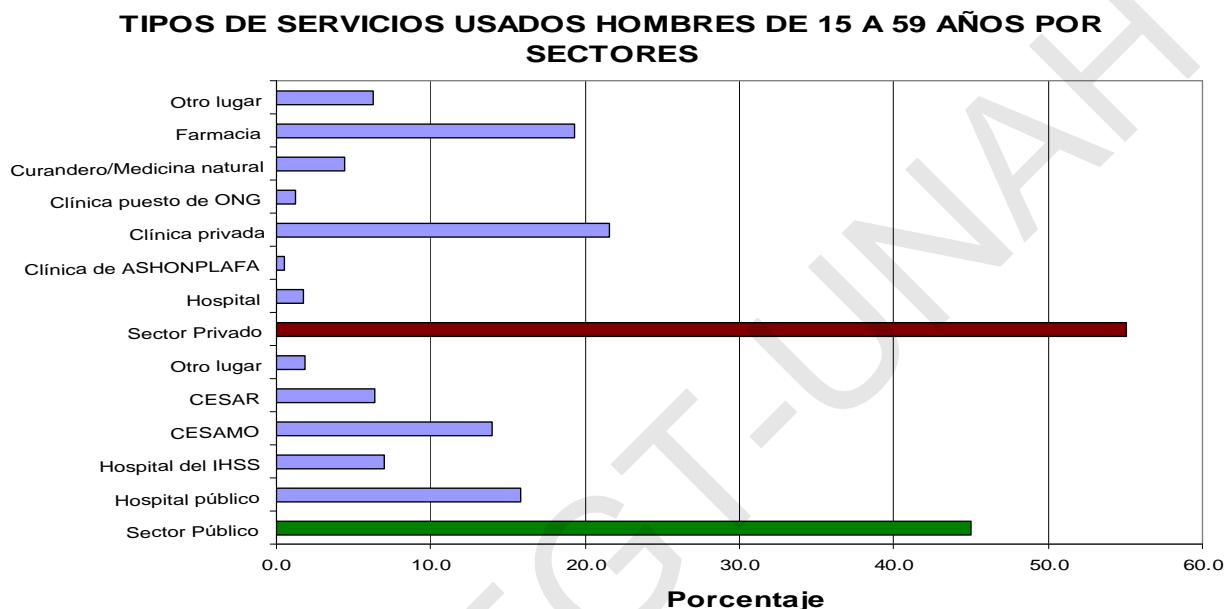
Cuadro # 6 Percepción hacia el sistema hospitalario público por parte de los hombres.

	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Totalmente de acuerdo
Hay buenos profesionales en el sistema de salud pública	26%	5%	69%
Las instalaciones de los centros de salud pública son las adecuadas para la atención de pacientes	55%	28%	17%
Se cuenta con el equipo médico necesario para realizar los exámenes requeridos	83%	17%	
Hay disponibilidad de medicamentos para tratar las enfermedades	83%	12%	5%
Si se puede pagar una clínica privada hay que hacerlo.	27%	23%	50%
Prefiero no visitar centros hospitalarios ni públicos ni privados	10%	10%	80%
He realizado visitas al hospital para consultas sobre SSR	100%		
La atención al cliente que ofrecen en el centro hospitalario público es deficiente	25%	25%	50%

Fuente: Elaboración propia

El gráfico de abajo muestra los tipos de servicios usados por los hombres en edad reproductiva por sector (público, privado), según la ENDESA-M, que aunque categoriza por sector pudiera tener la misma explicación basada en aspectos económicos y de acceso a la salud.

Gráfico # 3 Tipos de servicios usados por los hombres.



*ENDESAM 2005-2006

Sub categorías:- Involucramiento de los hombres en Planificación Familiar.

Como se ha venido exponiendo a lo largo de este documento, tradicionalmente el hombre no se ha visto involucrado en todo lo que conlleva el área de PF comenzando desde la comunicación con la pareja al abordar el tema, la búsqueda de información para elegir el método adecuado, el compromiso de velar por la efectividad del método, el apoyo a su pareja en caso de que sea la mujer que utilice directamente el método o la intención de uso de un método por parte del hombre mismo.

A raíz de esto es una realidad que los hombres se encuentran cómodos con esa postura, si se habla específicamente del cuidado de la concepción de hijos, asumiendo que su labor primordial será dar manutención a todos los miembros de la familia, sin embargo será la mujer la que vele como administrar esos recursos que el provee, por lo tanto el tener más

hijos significará para ella un mayor sacrificio e ingenio para solventar las necesidades de un nuevo miembro en la familia.

Expresiones como *“Si no se cuida ella es la que va a sufrir después”* o *“Vos tenés la culpa de ese niño que viene porque no te tomaste las pastillas”*, fueron comúnmente escuchadas por parte de individuos que no se identifican como una parte fundamental en el tema de la concepción.

Sin embargo este tipo de pensamiento, pareciera estar más acentuado en los hombres mayores que en los grupos de edad de adultos jóvenes, quienes en un 80% de los casos mostraron preocupación por el número de hijos que concebían, esta preocupación es fundamentada básicamente en el aspecto económico, ya que consideran que un nuevo hijo trae consigo mayores sacrificios y restricciones para todos los miembros actuales de la familia.

Muy interesante resulta que si bien es cierto no hay un alto grado de involucramiento por parte de los hombres, ha surgido un repentino interés al menos por intentar controlar el número de hijos que se tiene en pareja, esto se manifiesta al escuchar como los hombres están pendiente de si su pareja se inyectó, o se tomó la pastilla, o en *“que días anda”*: ya que como suplidores del hogar deben velar por llevar el mejor nivel de vida posible de acuerdo a los recursos obtenidos y es éste considerado como uno de los puntos más interesantes encontrados en esta investigación, existe entonces la preocupación de parte de los hombres por dar una mejor calidad de vida a sus hijos y aunque aún no tienen una conciencia plena sobre su participación en esta labor la semilla parece estar sembrada, tal vez no directamente por las causas que se quisiera pero esto puede ser un motivante que los lleve a un mayor involucramiento.

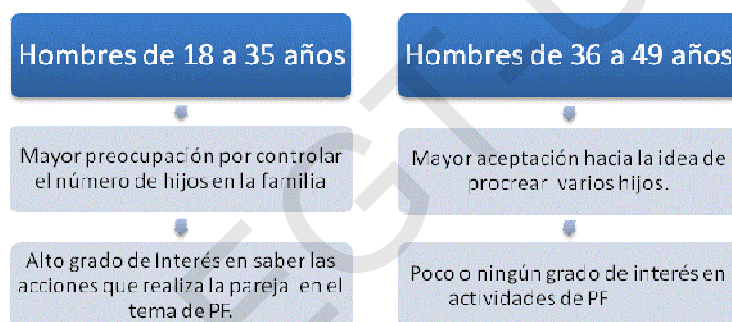
Otro hallazgo curioso es que la misma mujer ha caracterizado de manera estupenda su papel en cuanto a la concepción de ser *“mujer”* que se ha venido arrastrando por años, son ellas mismas quienes no involucran a sus parejas y asumen toda la responsabilidad de manera natural, de manera que pareciera a la vista de los hombres que no hay porque compartir esa responsabilidad si las cosas funcionan bien tal como están, esto es otro de los resultados de la sociedad patriarcal, donde seguramente las mujeres no se sienten cómodas

con sus parejas para hablar sobre estas cosas, sin embargo un 40% de los hombres más jóvenes se mostraron más abiertos a hablar con su pareja sobre este tema.

Especialmente los jóvenes manifiestan inquietudes sobre las cuestiones de PF, pero aseguran que no se han visto en la necesidad de involucrarse porque su pareja controla esa situación

“Bueno yo a veces si le pregunto si ya se fue a inyectar y paso pendiente porque no quiero más hijos pero ella es la que hace todo a veces yo le recuerdo.

Figura # 2 Diferencias entre los grupos en cuanto al Involucramiento de los hombres en la PF (edad)



Fuente: Elaboración propia

Sub categorías:- Actitudes de los hombres hacia la Planificación Familiar.

Contrario a lo que se podría pensar los hombres en una relación de pareja estable, reciben con agrado el hecho de ser padres, y recuerdan el nacimiento de su primogénito como un hecho que marcó sus vidas.

La espera de este primer hijo es una experiencia que en cierta medida les acerca a sus parejas e incluso en muchos casos se observa una actitud de compromiso al acompañar periódicamente a la pareja a sus consultas, especialmente por parte de los más jóvenes.

Consideran que el tiempo prudencial entre un embarazo y otros debe ser de tres años, sin embargo los adultos aun sienten que los hijos deben tenerse õseguidosö porque así le ayudan más al núcleo familiar y el hogar se llena de õfelicidadö.

Pareciera contraria la percepción del número de hijos ideal en la familia, ya que quienes han tenido menos educación y se considera tienen menos posibilidades de obtener un empleo con un salario mayor, son quienes prefieren tener mayor número de hijos, aunque este comportamiento se da más en los hombres mayores (60%), que afirman que en promedio 4 hijos es un buen número.

Por el contrario un grupo del 40% formado por hombres con mayor nivel educativo y jóvenes con baja educación coinciden en que el promedio de hijos adecuado en õestos tiempos puede ser dos o tres.

Esto demuestra que si ha habido un cambio de posición por parte de los hombres y que la idea de tener muchos hijos ha ido cambiando adoptando patrones distintos.

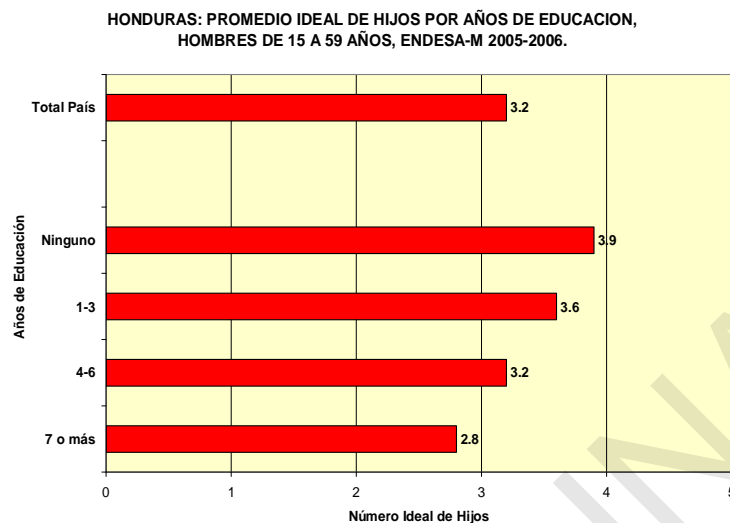
Los datos encontrados en este estudio son consistentes con los datos revelados en la ENDESA, donde claramente se distingue que a mayor educación el número ideal y deseado de hijos por hombre disminuye.

Cuadro # 7 Promedio de hijos por edades y nivel educativo

Rango de edades de entrevistados	Primaria Completa	Educación Superior completa	Promedio total
	Promedio de hijos deseados	Promedio de hijos deseados	
18 a 35 años	2	3	2.5
36 a 49 años	5	3	4

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico # 4 Promedio Ideal de hijos por años de educación.



ENDESAM 2005-2006

La comunicación en la pareja parece haberse fortalecido en algunos aspectos aunque no es algo habitual en ocasiones se discute de manera conjunta el número de hijos deseados, así como también la cantidad de años que debe mediar entre el nacimiento de uno y otro hijo y la oportunidad para decidir tener otro hijo.

En ese sentido es relevante mencionar que los hombres son conscientes del apoyo que deben dar a su pareja y de lo importante que es para la relación conversar sobre temas de PF, sin embargo aun conscientes de esta importancia se manifiesta nuevamente la confianza por parte de ellos en que su pareja tomará el control de esa situación.

Por lo que respecta a la comunicación al decidir el uso o no de algún método de planificación donde la balanza se inclina casi por completo a delegar esta decisión a la mujer, resulta interesante comprender que dejan la elección en manos de ellas pero se molestan si el método provoca algunos efectos nocivos para la salud de su pareja, efectos que en la mayoría de casos son manifestados por la mujer por un mal uso del método, **mi esposa dice que ese DIU le cayó mal porque sangraba un montón en su período.**

Categoría: Métodos de PF

Los hombres aparentan o creen que saben mucho sobre los diferentes métodos disponibles tanto para hombres como para mujeres, sin embargo al tratar de profundizar en la información que manejan resulta obvio que su conocimiento es superficial y se limita a identificar el nombre del método sin en realidad conocer como el método se utiliza.

El conocimiento que dicen tener sobre los diversos métodos de PF tiene como principales fuentes charlas informales impartidas en su vida estudiantil en algún momento de las que poco o nada recuerdan, charlas a las que asistieron con sus parejas durante un embarazo en un centro hospitalario a las que no le prestaron mucha atención o las referencias que dan sus esposas y amigos de los métodos que utilizan, las cuales muchas veces dan a los hombres la percepción de que el método es inadecuado pero que generalmente se originan por un manejo inadecuado del método como tal.

El condón es el método del que hablan con mayor soltura, en especial los hombres más jóvenes, sin embargo aunque algunos lo ven como un método de planificación familiar solamente uno de los entrevistados manifestó utilizarlo con fines de PF, los demás consideran que es un método de prevención de enfermedades de transmisión sexual o VIH y no acostumbran a usarlo con su pareja, esta misma postura es manifestada por los expertos quienes suponen que la mayoría de hombres utiliza el condón con mujeres que no son su pareja estable.

Cuadro # 8 Percepción de los hombres hacia el condón

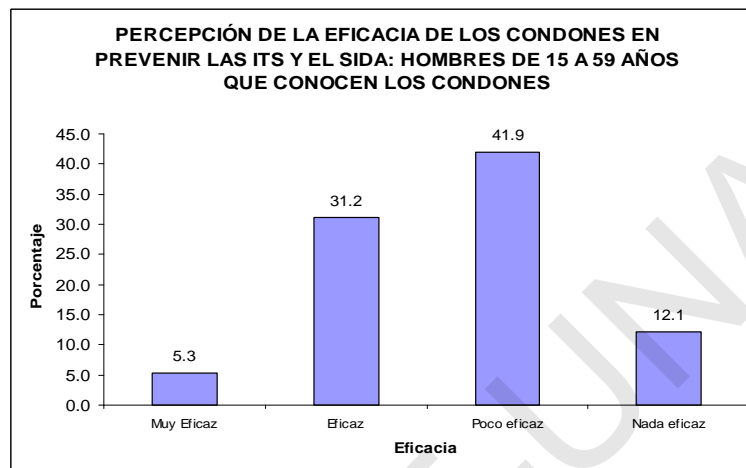
Usos del condón por parte de los hombres	Si	No
Ha utilizado condón	95%	5%
Uso del condón para evitar el VIH con pareja distinta a la habitual	78%	22%
Utilización del condón como método de PF con su pareja	3%	97%

Fuente: Elaboración propia

Aun cuando la ENDESA- M reporta que aun hay dudas sobre los hombres en cuanto a la efectividad del condón como método de previsión de ETS y VIH (Ver Gráfico # 5), es el

método más utilizado por los mismos cuando tienen relaciones extramaritales y esto lo hacen justamente con el fin de protegerse y proteger a su pareja.

Gráfico # 5 Percepción de la eficacia de los condones para prevenir ETS y SIDA



*Fuente: ENDESA M 2005-2006

Sub Categoría: Conocimiento de los métodos

Como se mencionó anteriormente los hombres no saben mucho alrededor de los diferentes métodos, cuando se refieren a las pastillas no saben cómo se deben tomar, cual es la dosis prescrita y los efectos secundarios que pueden causar, es por eso que cuando su pareja se queja de aumento de peso o náuseas creen que el método les causa daño y es mejor no usarlo, sin saber que algunos de estos efectos son comunes en muchas mujeres y pueden desaparecer en algunos días.

Al mencionar la inyección un 30% de los participantes afirma que se debe aplicar cada mes o de manera trimestral y afirman estar al pendiente de que su esposa se vaya a inyectar.

Yo no quiero por los momentos más hijos así que le paso recordando de la inyección y tengo la fecha bien aprendida

õElla me ha mencionado bastantes cosas que se pueden usar pero igual hay gente que le dice a uno que esas cosas le hacen daño a las mujeres y ellas se quejan también de que les caen malõ

Esto denota que el hombre si se preocupa por mantener cierto número de hijos en su familia sin embargo la práctica y el método que se use recae en la mujer.

Los métodos que mayores dudas generan son el Dispositivo Intrauterino (DIU), la vasectomía y los métodos naturales, en el caso del DIU no comprenden su funcionamiento sólo saben que es ***õalgo que le introducen a las mujeresõ***, sin embargo existen dudas sobre si esto les causará problemas para tener hijos en el futuro o si puede encarnarse en la mujer.

õPor ejemplo mi esposa ha usado varios pero le han caído mal pasa con dolores o sangra mucho o se engorda dice ella entonces mejor no usar porque uno piensa en ellas también verdad y pues al final es el cuerpo de ellas no las puede obligar unoõ

En cuanto a los métodos naturales un 90% de los hombres afirmaba conocer a la perfección estos métodos, sin embargo al consultarles sobre la manera en que lo practican solamente un 10% mencionó cuestiones verdaderas acerca de dichos métodos, mientras el resto terminó admitiendo un alto grado de ignorancia hacia el tema expresando finalmente que les causa desconfianza porque en algún momento los han utilizado y no les funcionó al salir sus parejas en estado, esto es otra consecuencia más de la falta de información hacia el método en sí.

Quienes sí conocen de métodos naturales concuerdan en que ha sido una buena alternativa, que ha fomentado la responsabilidad tanto del hombre como de la mujer y han sido instruidos en este tipo de métodos en la iglesia o con un especialista, los expertos afirman que estos métodos fortalecen la comunicación de la pareja y resultan muy efectivos si existe compromiso y autocontrol de parte de ambos miembros.

õMire yo digo que uno puede hasta ponerse de acuerdo y dejar descansar el cuerpo de la mujer verdad que ella use un tiempo algo y unos dos meses uno bien usa esos ritmos o

condón si es necesario para que respire el cuerpo de ella, lo importante que se digan en pareja las cosas verdadö

En Honduras existe el Centro de Educación para la Vida Familiar (CEVIFA) que promueve mucho este tipo de programas donde se utilizan métodos de PF naturales, de acuerdo al informe anual de 1,999 en Honduras un número mayor de dos mil parejas, estaban usando el método Billings, con una tasa de embarazos no planificados inferior al 1% (The Institute for Reproductive Health Georgetown University 2004).

Con respecto a la vasectomía la siguiente sub categoría reflejará los hallazgos relevantes de la investigación con respecto a este método así como del condón.

Sub Categoría: Métodos de PF masculinos.

Se parte de la premisa que los hombres no tienen claro el uso de los métodos disponibles para ellos, el condón sin dudar lo obtiene el primer lugar en la lista de menciones de MPF masculino y luego con cierto temor se atreven a mencionar la vasectomía, aunque esta no sea considerada una opción para casi ninguno.

Existe desinformación por parte de los hombres pues también se mencionaron pastillas e inyecciones anticonceptivas para hombres, métodos que no existen en el mercado, aunque se encuentran en etapas de prueba y según la Doctora Flor de María Matute podrían estar disponibles en algunos años.

Como se mencionó en la sección de actitudes de los hombres hacia la PF, el condón no es visto como un método propio de PF, todo lo contrario parece ser mal visto si es utilizado con la pareja estable, ya que genera desconfianza por parte de ambas partes sobre las razones por las cuáles se usa, estas razones normalmente se asocian con infidelidad hacia su pareja habitual.

Dada esta situación los hombres utilizan el condón con sus relaciones ocasionales y lo hacen con el fin de proteger a su pareja de alguna ETS que pudiera ser provocada a causa de esa relación.

Es mal visto por los hombres que su pareja proponga el uso de condón, aunque este pensar no fue exteriorizado de manera específica, su manera de expresarse demuestra que no relacionan de ninguna manera el uso del condón con su pareja.

õEs que uno con la pareja eso del condón pues no sé, no parece verdad, porque es la pareja de uno y entonces la mujer hasta va a pensar mal verdad si uno le sale con esoö

El caso de la vasectomía resulta aún más preocupante, la falta de información sobre este método ha creado un sin fin de mitos alrededor del método desde incapacidad para volver a tener relaciones sexuales hasta un cambio en las preferencias sexuales de los hombres a causa de la esterilización *õya se ha dado el caso que friegan a los hombres con esoö*

õAsí como está la salud aquí en Honduras va y lo friegan a uno más bien, además dicen que el hombre ya no siente igual después usted sabe así como que no es lo mismo después de esa operaciónö

õDeberían a uno de decirle bien las consecuencias que trae eso porque eso es el temor de uno quedar fregado después imagínese como hombre eso es bien importante para unoö

Ninguno de los treinta y seis casos investigados consideró la vasectomía como una opción en su caso, lo ven como un método muy radical y más que todo existe mucho temor a la operación, por lo que prefieren que sea su pareja quien se haga la operación de esterilización, de la cual tampoco conocen mucho pero perciben que en la mujer no causa ningún tipo de daño.

õNo ahorita yo que tal después quiera más hijos o se deja uno con la mujer o no se eso es muy radical mejor cosas temporales por si uno se arrepienteö

Categoría: Factores que inciden en el uso de un método en particular

Definitivamente el acceso a los servicios de Planificación en Honduras ha tenido un avance significativo, hoy en día centros de salud, hospitales públicos, hospitales privados, puestos de planificación familiar, farmacias e incluso pulperías se han convertido en lugares donde

se puede adquirir algún tipo de anticonceptivo y tanto hombres como mujeres lo reconocen.

Lo relevante de esta sección es identificar los factores relevantes que pueden influir en el uso de MPF y las prácticas de PF.

Sub categoría: Situación económica del individuo

No se debería considerar el factor económico como un determinante para el uso de los métodos, ya que muchos de los lugares mencionados a lo largo de esta investigación como Centros de salud, Hospitales, ONG's, regalan o ofrecen por un precio simbólico algún tipo de anticonceptivo y visto desde otro punto de vista más bien este factor se convierte en favorable para el uso de PF.

Sin embargo la percepción de accesibilidad económica está limitada a los condones y las pastillas anticonceptivas ya que desconocen cuanto puede costar el uso de algún otro método y de hecho la mayoría considera que deben ser costosos.

õEn cualquier lado reglan condones aunque sea de esos del Ministerio de Salud que con nada se rompen verdad pero bueno ahí están disponiblesö

õSi eso del DIU por ejemplo ¿como es que funciona?, ¿Eso que le meten a la mujer es caro?ö

Entonces si bien es cierto existe accesibilidad económica en el mercado de los MPF pero los hombres no están informados sobre esto especialmente porque no prestan atención al material informativo que hay en los centros hospitalarios o porque no se da a conocer la información relacionada con precios.

Cuadro # 9 Percepción de accesibilidad económica hacia los MPF

Métodos	Si es accesible económicamente	No es accesible económicamente	Lo ignora/No sabe
Condón	97%	0%	3%
Pastillas anticonceptivas	67%	5%	28%
Inyecciones	5%	12%	83%
DIU	0%	17%	83%
Vasectomía	0%	5%	95%
Esterilización femenina	0%	8%	92%

*Fuente: Elaboración propia.

õNo tengo idea cuánto cuesta esa operación de los hombres me imagino que ha de ser bien cara porque es delicadaö

õMe imagino también que esos dispositivos que les ponen a las mujeres son caros y aparte hay que estar revisándose a cada rato para que no les pegue nada entonces más las citas si sale caroö

Con esto se concluye que aunque al parecer se ha trabajado en dar accesibilidad a los hombres a los métodos en el mercado, la misma no está siendo percibida por ellos limitándose estos al reconocimiento de disponibilidad de condones y pastillas anticonceptivas.

Sub categoría: Religión

La absoluta prohibición de los métodos de control de natalidad por la Iglesia Católica Romana, declarada por el papa Pío XI en su encíclica de 1930, *Casi Connubii*, fue mantenida por la *Humanae Vitae* de 1968 (la encíclica del papa Pablo VI), y constituye la política actual de la iglesia. La posición católica sobre la anticoncepción está sumamente influenciada por la teoría de ley natural de Aristóteles, Agustín y Aquino, quienes consideran que el propósito final de la sexualidad es la procreación; interferir con esta finalidad sería una violación de la ley natural, y por lo tanto, un pecado (Kathleen O'Grady 1999)

En Honduras más del 80% son católicos, aunque en los últimos 30 años surgieron decenas de iglesias evangélicas, según diversas fuentes. Las escasas discrepancias de la Iglesia Católica con el gobierno atañen a métodos anticonceptivos de planificación familiar y distribución masiva de preservativos para prevención del VIH.(AICA.org 2007)

Al consultar a los entrevistados sobre las implicaciones religiosas de planificar, los grupos de mayor edad mostraron mayor preocupación e inquietud alrededor de este hecho, considerando que la planificación bajo métodos artificiales no es bien vista ante las leyes y mandamientos de Dios.

¿Algo ha de tener verdad de malo porque en la palabra dice que la reproducción es el fin del acto y por algo la iglesia no está de acuerdo con estas cosas entonces si a veces da temor?

¿Para el caso mi madre tuvo 13 hijos y sea como sea mire uno se le murió nada más y de ahí aquí estamos mis hermanos y yo mire, uno aunque con sacrificio saca adelante los hijos?

Este pensamiento se origina también en estos hombres por la manera en que fueron criados por sus padres, quienes no consideraban la planificación familiar un eje de importancia en su vida y tenían como se dice popularmente *¿Los hijos que Dios les mande.*

Cuadro # 10 Posturas sobre la PF y la religión

	Edad 18 a 35 años	36 años a 49 años
La PF con métodos artificiales es un pecado	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
La PF es necesaria para el control de los hijos.	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo
No utilizo métodos de PF por cuestiones religiosas	En Desacuerdo	Algo de acuerdo.

***Fuente: Elaboración propia.**

Existe una contradicción en el asunto religioso pues todos los hombres manifiestan tener en sus vidas influencias religiosas ya sea católicas o evangélicas, aunque por sus expresiones estas influencias son sacadas a la luz según la conveniencia del caso, porque muchos de estos hombres utilizan esto como una excusa para no utilizar métodos de este tipo, ocultando el trasfondo que bien puede ser: incomodidad, creencias en mitos alrededor de los MPF, machismo.

También se pudo observar que quienes profesaban la religión evangélica se sentían más cómodos para aceptar practicar la PF con su pareja. (65%)

• Dicen además que esas cosas enferman a las mujeres y a uno de hombre la Biblia no lo manda a usar esas papadas verdad disculpando pero es que no son cosas naturales

• Uno de hombre hablando así sinceramente con la verdad como usted dice a veces es pícaro y más digamos si anda con sus tragos entonces aunque camine uno el condón en la billetera no se acuerda a la hora de la hora ni de Dios se acuerda

Entonces aunque la religión si se convierte en un factor influyente, especialmente en el grupo de mayor edad, quien pudiera tener principios religiosos más arraigados y posturas menos flexibles que los jóvenes ante el tema.

Sub categoría: Nivel de escolaridad

Se perciben grandes diferencias entre las opiniones de los hombres con mayor educación de los que tienen menos, aunque es importante mencionar que esta brecha es mucho más notoria en los hombres de mayor edad.

Básicamente la diferencia es en la información que poseen, los de menor educación se dejan llevar más por los mitos alrededor de la PF.

Los grupos de hombres mayores con nivel más bajo de educación son más cerrados y firmes en sus opiniones, se muestran con una mentalidad en la que el hombre decide casi todo menos las cuestiones relacionadas con los hijos porque de eso la encargada es la

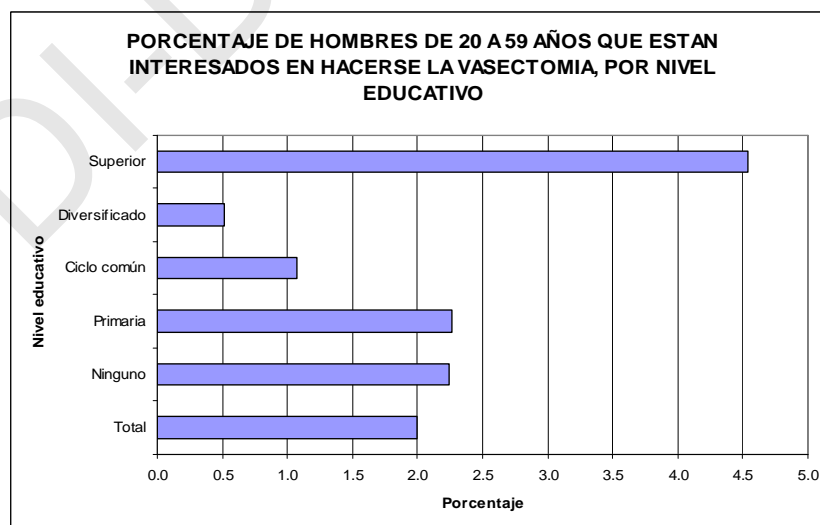
mujer, los más jóvenes por el contrario parecen interesarse un poco más en escuchar las necesidades de su pareja.

Existe una correlación fuerte entre la creencia en mitos sobre los MPF y el nivel de escolaridad, quienes han cursado niveles más bajos (primaria completa) tienden a creer más en conceptualizaciones falsas alrededor de los métodos y las repercusiones que pueden surgir al utilizarlos, mientras tanto quienes tienen un nivel educativo más alto, de alguna u otra manera han tenido mayor accesos a información través de lectura, documentales o pláticas informales con conocedores del tema que les han proporcionado un panorama menos distorsionado acerca de la PF.

Un 90% de quienes han cursado solamente la primaria completa cree que la vasectomía puede causar problemas de sexualidad en el hombre, mientras un 40% de quienes si han cursado educación superior completa estaba de acuerdo con esa afirmación.

El gráfico que a continuación se presenta, tomado de la ENDESA-M demuestra también con un claro ejemplo como es la consideración de realizarse la vasectomía, como a mayor grado de educación mayor conciencia y conocimiento sobre el método existe.

Gráfico # 6 Porcentaje de hombres interesados en hacerse la vasectomía, por nivel educativo.



*ENDESA-M 2005-2006

Sub categoría: Educación sexual y reproductiva

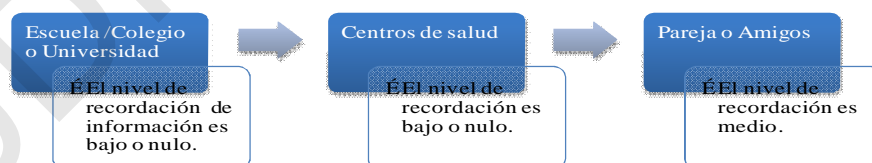
La labor que actualmente se ha venido haciendo en el eje educativo de PF, ha estado mayormente enfocada a las mujeres, los hombres solamente reciben este tipo de educación en sus centros de estudio y el impacto que este tipo de enseñanza ha tenido niveles de recordación bastante pobres.

Los recursos en la temática han sido enfocados en su mayoría en las mujeres donde se han visto excelentes resultados, pero se ha tomado conciencia del rol que el hombre juega verdad y es necesario involucrarlos (Entrevista a expertos)

También reciben algún tipo de educación en los centros hospitalarios, aunque tampoco se considera un punto clave para lograr un óptimo aprendizaje ya que generalmente acuden de manera esporádica y esto hace que la información recibida se olvide rápidamente.

Con quien mayormente logran responder sus inquietudes y quienes aportan conocimientos sobre la temática en sus vidas son sus parejas y amigos, quienes en múltiples ocasiones transmiten una mala información.

Figura # 3 Lugares donde han recibido educación sexual y reproductiva y grado de recordación hacia la enseñanza recibida. (Cuadro de elaboración propia)



Los hombres manifiestan que los cursos, charlas y talleres que han recibido no resultan lo suficientemente didácticos, prácticos y atractivos como para lograr llamar su atención y despertar su interés en la temática.

¿Es que no lo logran involucrar a uno porque en el colegio uno pues a lo que le tiene miedo es a dejar embarazada a la mujer pero mejor que le pongan del SIDA y que den testimonios de sexualidad así más fácil que uno aprenda?

Yo digo que no es lo mismo además un hombre del colegio que de universidad o obrero deben ser cosas diferentes para interesar a cada uno pero siempre sólo lo mismo ya ni bola le para uno?

¿Por qué el aspecto educativo en materia de SSR es muy influyente para que los hombres se involucren en temas de PF?

Actualmente no existe un plan integral de formación durante las etapas del ciclo de vida del hombre en materia de SSR, si desde pequeños se comienza por educar al niño en la importancia de mostrar comportamientos saludables para cuidar de su cuerpo, al adolescente se le muestra la responsabilidad que implica tomar la decisión de tener relaciones sexuales a temprana edad, al adulto joven se le enseñan los métodos de PF familiar disponibles y su adecuado uso, seguramente el involucramiento del hombre sería más elevado pues poco a poco crearía una conciencia que le permita ser responsable con el y con su pareja en cuestiones de PF.

La educación en salud reproductiva y sexual debe ser un pilar de todos los programas que se trabajen y deben estar dirigidos a satisfacer las necesidades de los hombres en sus distintas etapas: Jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores.

Sub categoría Cultura

Es aquí donde se encuentra el principal reto para llegar a triunfar en esta temática con los hombres, el trabajo relacionado con comprender las masculinidades de los hombres hondureños, al parecer se realizan muchos esfuerzos en la demolición conceptual de lo que es ser un hombre, sacudiendo viejos mitos, acabando con el gran templo del patriarcado, sin

embargo se olvida investigar sus necesidades, escuchar sus temores, conocer sus pensamientos, profundizando en estos aspectos se podrá entender que cada hombre es un ser complejo, con necesidades y puntos de vista distintos, que ha vivido bajo normas y comportamientos pre establecidos y enseñados por sus propias **madres**, explorando y aprendiendo a conocer a los hombres, se podrá construir un concepto diferente sobre las diferentes masculinidades, que permita reconocer necesidades específicas que conlleven a un comportamiento diferente que beneficie al hombre dentro de una sociedad y a la sociedad misma.

¿Así este tipo de charlas es bueno porque uno pregunta y se quita dudas y además está con compañeros que tal vez les pasa lo mismo?

¿Por qué el aspecto cultural es muy influyente para que los hombres se involucren en temas de PF?

Porque simplemente debido a su estilo de vida **machista** no consideran que deben asumir responsabilidad alguna en estas cuestiones, delegando por completo esa responsabilidad en las mujeres.

¿Es que es la mujer siempre que ve esas cosas uno no se mete porque ni sabe sólo debe estar pendiente de que ella no se descuide y le vaya a salir con otra panza?

Debe existir una revolución cultural en esta temática, comenzando con planes integrales de educación sexual y reproductiva que ayude a los hombres a comprender la relevancia de su rol en este tema y para esto la investigación es básica, ya que cada perfil es totalmente distinto, con necesidades totalmente diferentes, con pensamientos e ideas distintas que requieren planes de acción específicos para lograr cambiar esas actitudes.

¿El hombre debe cambiar su manera de pensar, se deben estudiar las masculinidades porque hoy en día no se puede ver desde una sola dimensión la masculinidad se habla de masculinidades? (Entrevista a expertos)

Las teorías de cambios conductuales saludables son óptimas ya que el reto es contribuir a un cambio de pensamiento, que sólo se logrará si se estudia a profundidad la forma de

sentir de los hombres, a quienes como se ha revelado en esta investigación, si les está comenzando a preocupar y a interesar las cuestiones relacionadas con salud reproductiva, pero no encuentran la manera de demostrar ese interés, sin sentirse menos hombres.

¿Es que a mi si me interesa pero nadie me ha ayudado a comprender bien esto y mi esposa al final es que la decide?

¿Es que dígame si no se ve raro que un hombre pregunte de eso, hasta lo quedan viendo raro a uno?

Sub categoría: Aspectos psicológicos

En el abordaje del tema los hombres se muestran siempre tímidos al comienzo y les cuesta comenzar a expresarse sobre la temática, esto se manifiesta con mayor fuerza en los grupos de mayor edad, sin embargo a medida transcurría el tiempo de la sesión denotaban inquietud y hasta cierto entusiasmo con las pláticas, comenzando a narrar sus experiencias con mayor confianza.

Es evidente que no acostumbran a hablar del tema con frecuencia, les cuesta encontrar las palabras adecuadas para expresarse y desconocen por completo la terminología relacionada con PF.

Categoría: Acceso a la Información sobre PF

Como se mencionó con anterioridad, la información sobre PF está disponible para quien desee obtenerla, es aquí donde nuevamente se refleja el problema en cuanto al diseño de plan educativo en SSR y cultural de nuestros hombres, ya que pareciera que no existe ese interés y esa necesidad de su parte en conocer del tema, esto precisamente porque la orientación de los problemas existentes han excluido al hombre por lo tanto este no se siente parte del proceso de PF.

Aunque exista material informativo dirigido a los hombres este no se ha socializado ni difundido de manera masiva como se hace con las mujeres y aún no se ha logrado crear una estrategia de comunicación efectiva, dirigida a la población masculina que primeramente los sensibilice ante la temática, nuevamente ante esto es necesario conocer a los hombres para comprender cuál es el mejor camino para llegar hacia ellos y qué tipo de información consideran necesaria.

Sub categoría: Información que requieren en la temática.

En la investigación se descubrió que los hombres al profundizar en la temática tienen muchas inquietudes sobre el tema de PF, en especial los jóvenes quienes se interesan no sólo en conocer que métodos hay disponibles, si no que son conscientes de las necesidades de su familia y de querer ofrecer calidad de vida a sus hijos por lo que requieren información que les actualice y les proporcione las ventajas y desventajas que pueden tener los métodos, la forma de utilizarlos, los efectos que pueden provocar en su pareja.

Un 63% de los hombres entrevistados se mostró interesado en recibir más información sobre el tema, solicitando lugares adonde acudir, haciendo preguntas sobre cada método al momento de finalizar las sesiones de grupo.

Realmente el tema de los hombres y la salud reproductiva se ha empezado en Honduras a estudiar y los programas en ese sentido son jóvenes hace falta bastante por recorrer (entrevista a expertos)

La información debe ser basada en educarlos antes que nada en la importancia de su participación en la PF independientemente del método que utilicen, que se cree una conciencia que esta actividad es de dos y no debe ser vista como responsabilidad exclusiva de la mujer.

Que pongan cosas como más visuales verdad así que a uno le llamen la atención o labor social que anden dando charlas que le despejen a uno las dudas

A mí por ejemplo que me digan como funciona el método y que me puede dar a mí o a mi doña para que me de más confianza y ya sepa yo a qué atenerme

Capítulo V: Propuesta de lineamientos para un Programa de Salud Reproductiva en adolescentes.

En Honduras existen diversos programas promovidos por la Secretaría de Salud en pro del bienestar de la población hondureña, entre ellos se encuentran el Programa de Atención Integral al hombre y el Programa Nacional Integral de atención al adolescente, que en cierta medida promueven actividades referentes a la mejora de la SSR.

Con los hallazgos encontrados en esta investigación se plantea una propuesta de lineamientos a considerar para incluir en los programas orientados a mejorar la calidad de SSR, en este caso dado que la investigación reveló que los hombres más jóvenes se están interesando en mayor medida por esta temática, estos lineamientos están dirigidos para fortalecer los programas dirigidos al sector de la juventud.

El objetivo de estos programas debe ser enfocado en que hombres y mujeres ejerzan por igual sus derechos sexuales y reproductivos de una manera plena, responsable y segura, y que esta conducta permita al país tener un crecimiento armónico de la población.

Estos lineamientos están basados en tres ejes primordiales: Plan de educación eficiente, acceso a la información y la prestación de servicios de calidad.

- En primer lugar y como se ha venido mencionando en esta investigación un programa de SSR debería ser integral, dirigido a la pareja como unidad, atendiendo las necesidades específicas de hombre y mujer, pero diseñados en función de pareja y de su ciclo reproductivo, de esta manera se fortalecerá la comunicación, la sensibilización y comprensión del hombre hacia la temática y la responsabilidad será compartida por ambos miembros.
- Al hablar de una revolución cultural en el área de salud sexual, se habla de una democratización de la SSR, donde todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, religión, condición social o política tengan el derecho a recibir información, a la libre decisión y a beneficiarse de los avances científicos y tecnológicos, así como de recibir servicios de calidad con eficiencia y oportunidad.
- La misión del programa debe ser orientada a brindar información y servicios de calidad en SSR, para que los y las jóvenes de Honduras asuman un comportamiento sexual responsable y saludable con absoluto respeto a sus derechos.

- La visión del programa debería ser formar jóvenes (hombres y mujeres) que tomen decisiones responsables y libres sobre su sexualidad, vida reproductiva y post reproductiva con menores riesgos de embarazos no deseados y mayor igualdad de género en condiciones de SSR.
- Es especialmente urgente, ofrecer acceso a la información oportuna y veraz, en lugares donde las parejas puedan acudir con regularidad y tengan el espacio adecuado para informarse debidamente sobre sus inquietudes.
- La capacitación del personal del área de salud es básica, de manera que ellos puedan velar porque la perspectiva y el enfoque de género se vaya desarrollando y de esta manera se involucre en mayor escala a los hombres, es por eso que el personal mismo debe ser consciente de la importancia que implica educar tanto a hombres como a mujeres en esta materia, por lo que estas capacitaciones son punto de partida para comenzar a cambiar actitudes desde el mismo sector salud.
- Todos los servicios de PF deberían responder a las necesidades de los y las usuarias buscando su satisfacción, por lo que el programa debería incluir un índice de satisfacción del cliente /usuario con el servicio prestado, con el fin de monitorear y evaluar que el programa cumpla con los objetivos trazados.
- Es necesario garantizar la sustentabilidad de los servicios prestados, manteniendo una acción eficiente oportuna y con calidad.

Propuesta de estrategias a implementar

- Fomentar la investigación de la temática bajo la perspectiva de pareja.
- Fortalecer las competencias del personal del área de salud tanto técnicas como humanas.
- Promover la educación sexual reproductiva entre los y las jóvenes con actividades que resulten interesantes para el sector.
- Desarrollar una estrategia de comunicación entendible para la población juvenil.
- Diseñar un proceso de monitoreo y evaluación periódico y sistemático.

Líneas de acción

Estrategia 1. Fomentar la investigación de la temática bajo la perspectiva de pareja.

- Diseñar o aplicar metodologías de estudio que permitan conocer las necesidades relevantes de la pareja en el tema de SSR.
- Socialización de los resultados de las investigaciones para que los tomadores de decisiones se apropien del conocimiento obtenido.
- Realizar estudios con cierta periodicidad para evaluar y monitorear resultados, en cambios o modificaciones de comportamiento.

Estrategia 2 Fortalecer las competencias del personal del área de salud tanto técnicas como humanas.

- Diseño de un diagnóstico en materia de capacitación, ¿quiénes deben capacitarse? ¿En que les falta capacitarse? ¿Cuáles son las áreas prioritarias de la temática?
- Integrar y fortalecer equipos de capacitadores, buscando las personas idóneas para hacer este trabajo, involucrando hombres y mujeres.
- Evaluar las necesidades de capacitación considerando las necesidades de la población a quien se le prestará el servicio.
- Elaboración de manuales y contenidos técnicos para capacitaciones.
- Realizar monitoreos y evaluaciones a las capacitaciones dadas.

Estrategia 3: Promover la educación sexual reproductiva entre los y las jóvenes con actividades que resulten interesantes para el sector.

- Fomentar el interés y la participación de los y las jóvenes a través de actividades como grupos de trabajo en comunidades, talleres, charlas dinámicas y actividades recreativas que fortalezcan los lazos afectivos entre la pareja así como la comunicación y la optimización del tiempo en pareja.

Estrategia 4 Desarrollar una estrategia de comunicación dirigida a educar a la población juvenil.

- Desarrollar una estrategia de comunicación con un concepto moderno y entendible que genere mayor involucramiento de la juventud en la temática.

- Desarrollo de material publicitario que se posicione en las mentes de la población a quien va dirigido tocando temas como la disponibilidad de MPF, sus usos y las ventajas de utilizar los mismos.
- Crear una estrategia de medios efectiva que permita optimizar los recursos invertidos y tenga un fuerte alcance entre los jóvenes.

Estrategia 5 Diseñar un proceso de monitoreo y evaluación periódico y sistemático.

- Vigilar que la información que se brinde sea completa y oportuna, garantizando la calidad en la prestación de servicios en el sector salud y en los capacitadores.
- Establecer acuerdos, compromisos y plazos basados en la situación real actual.
- Mantener un flujo de información entre los actores clave del programa, con la finalidad de aplicar conceptos de mejora continua.

Bibliografía

A la Torre Javier (2002). Paternidad responsable en el istmo centroamericano. México, CEPAL: 8-53.

AICA.org (2007). "La mitad de los católicos del mundo están en América." Aica on line. from http://www.aica.org/index.php?format=html&module=displaystory&story_id=7804.

Alvarez Alfredo, Ed. (2007). Investigación Cualitativa. La Habana, Editorial Ciencias Médicas.

Aronovich, D., Disha Ali, Nora Quesada, Juan Agudelo, (2008). Análisis del Mercado de Anticonceptivos en Honduras. Arlington, USAID: 9.

Cabrera Francisco (2005). **"CATEGORIZACIÓN Y TRIANGULACIÓN COMO PROCESOS DE VALIDACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA."** 14: 61-75.

Center for Reproductive Rights (2010). "Quienes somos." Retrieved Noviembre, 2010, from <http://reproductiverights.org/es/quienes-somos>.

CLADEM (2003). Los Derechos Sexuales y reproductivos en Honduras. Tegucigalpa: 40-41.

De Acosta Mateo (1997). La salud reproductiva y sexual a la luz de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo 1994. . La Habana: 1-9.

Diclemente Crosby y Kegler (2002). Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research., PAHO.org.

Down MJ Philipp EE (1995). Historia de la ginecología y la obstetricia. . Barcelona: 43-46.

Family Health International (2008). "Publicaciones de FHI." Retrieved Marzo 16, 2010, from http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v18_3/NW183ch1.htm.

Foreit James (1999). Family planning operations research. New York: 123.

Garcia Becerra José Antonio, Ed. (1991). Teoría de los Derechos Humanos. Sinaloa, México, Universidad Nacional Autónoma de Sinaloa.

Gary Barker, C. R., Marcos Nascimento, (2007) Como hacer participar a los hombres y a los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud. 3

Gómez Puerto Jose Ramón y otros (2005) Estilos y Calidad de vida. 90, 1

Gómez Sánchez PI (1998) Historia de la Planificación familiar. Planificación familiar una visión integral

INFO Project, C. f. C. P. (2004) Encuestas a los hombres, Nuevos Hallazgos. **XXXII**, 3

Instituto Nacional de la Mujer (2003). Investigación cualitativa sobre mortalidad materna en Honduras. Tegucigalpa, INAM: 16-23.

JD Durand (1977). Historical estimates of world population
Chicago, PAO: 253-293.

Kathleen O'Grady (1999). Anticoncepción y Religión. The Enciclopedia of Women and World Religion. S. Y. e. al. Boston.

Krause, M. (1995). "La Investigación Cualitativa un campo de posibilidades y desafíos." Revista Temas de educación **7**: 25.

Lagarde M (1996). Desarrollo Humano y Democracia. Barcelona, Horas y Horas Editorial: 25.

Lundgren R, V. D. (1996). *Strategies to Involve Men in Reproductive Care: From Farm Management to Family Management*.
. Tegucigalpa
PACO/CARE: 25.

Montaño Sonia (2000). Los derechos reproductivos de la mujer. Buenos Aires, Ministerio de Salud Pública: 12-13.

Mosquera Janeth (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Cali: 4.

Organización Mundial de la Salud (2007). "Planificación Familiar Un Manual para Proveedores." **I**: iv.

Organización Panamericana de la Salud (2006) Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Ortega Manuel, O. R., Castillo Marcelina, (2005). Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica Managua, UNFPA - CEPAL. **1**

PNUD (2006) Integración del enfoque de género en los programas de PNUD. PNUD.org **2**

Redacción El Heraldo (2010). Instan a educar población en Planificación Familiar. El Heraldo. Tegucigalpa.

Rohlf, B., Anitua, Artazcoz, Colomer, Escribá Calvente, García, Llacer, Mazarrasa, Pasarin, Peiron, Valls, (2000). The importance of the gender perspective in health interview surveys. Barcelona, Grupo Género y Salud Pública: 146.

Ruoti AM (1994). Planificación Familiar y Salud. Historia de la Planificación Familiar. Asunción, EFACIM: 25-28.

Schwarz Ricardo, C. R., García Oscar, Galimberti Diana, (2002). Guía para el uso de métodos anticonceptivos. M. d. S. d. Chile. Chile: 36.

Secretaría de Salud Pública de Honduras (2005). **Estrategia Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos** USAID. Tegucigalpa, USAID: 3-24.

The Institute for Reproductive Health Georgetown University (2004). "Integración del método de ovulación de Billings en los servicios de Planificación Familiar de Nicaragua." 1.

United Nations Population Funds (1990). "The State of the World Population New York". Retrieved Noviembre, 2010.

World Health Organization (1997). Maternal Mortality Fact Sheet Ginebra, World Health Organization, : 29.

VII ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de planificación para los procedimientos de recogida de datos

¿Qué necesito conocer?	¿Qué datos responderían a esta cuestión?	¿De qué fuente deben obtenerse los datos?	¿Quién es el responsable de contactar con las fuentes y obtener los datos?
¿Qué papel juegan los hombres en las decisiones de PF en su vida en pareja?	Grupos focales. Observaciones dentro de los grupos.	Hombres participantes en la investigación	El investigador utilizando la guía de moderación
¿Qué métodos de PF conocen los hombres y cuáles están utilizando? ¿Porque razones usan esos métodos?	Grupos focales. Observaciones dentro de los grupos. Entrevistas semiestructuradas	Hombres participantes. Encargados de puestos de planificación familiar. Fuentes secundarias como boletines, trifolios	El investigador utilizando la guía de moderación y la guía de ejes temáticos para las entrevistas.
¿Qué tipo de información se les brinda a los hombres en materia de PF? ¿Quién les proporciona esta información? ¿La consideran relevante?	Grupos focales. Observaciones dentro de los grupos. Entrevistas semiestructuradas Materiales de apoyo que den información sobre el tema.	Hombres participantes. Encargados de puestos de planificación familiar. Fuentes secundarias como boletines, trifolios	El investigador utilizando la guía de moderación y la guía de ejes temáticos para las entrevistas. Revisión de material informativo

Anexo 2

Guía preliminar Sesiones de grupo Planificación familiar.

1. Introducción

- Bienvenida
- Presentación del moderador y del observador
- Objetivos del grupo focal

Buen día a todos antes que nada quisiera agradecer su presencia en esta reunión, mi nombre es _____ y estoy realizando una investigación sobre un tema importante para las familias hondureñas, me gustaría conocer su opinión sobre este tema que me ayudará a desarrollar mi tesis. En esta reunión no hay respuestas correctas ni incorrectas, solamente me comparten sus opiniones de acuerdo a su experiencia y a lo que ustedes consideran.

- Confidencialidad y respeto entre nosotros

Todo lo que digas aquí se mantendrá en privado y será confidencial. Jamás mencionaremos tu nombre fuera de esta sala. Si prefieres no contestar alguna pregunta particular, está bien. Si necesitas irte en cualquier momento, también está bien.

- Consentimiento para grabar/ tomar nota

1. Antes de comenzar me gustaría conocer un poco de ustedes cuéntenme como se llaman, a que se dedican cuéntenme de su familia
2. ¿Quiénes de ustedes tienen pareja? ¿Y tienen hijos? ¿Cuántos hijos tienen?

La salud reproductiva

3. En el último año, ¿ha ido al médico por alguna enfermedad o problema de salud?
4. ¿Ha participado usted en alguna charla o ha recibido información sobre sexualidad?
5. Usted ¿ha ido alguna vez a un servicio o lugar para obtener información o atención sobre planificación familiar?
6. Donde obtienen han escuchado sobre Planificación Familiar, en que lugares o personas

Actitudes

7. Vamos a ver ¿qué tan grande les gustaría que fuera su familia? ¿Por qué ese número de hijos?
8. ¿Cuanto tiempo les gustaría a ustedes que hubiera entre cada nacimiento de sus hijos?

9. Vamos a ver ¿qué tan grande les gustaría que fuera su familia? ¿Por qué ese número de hijos?
10. ¿Cuanto tiempo les gustaría a ustedes que hubiera entre cada nacimiento de sus hijos?
11. Para los que tienen hijos, como fue su reacción ¿en qué circunstancia se encontraban en ese momento en que tuvieron su primer hijo?
12. En la relación de pareja ¿quién de ustedes a decidido el número de hijos que van a tener? El hombre o la mujer ¿porque piensan así?
13. ¿Con que frecuencia conversan con su pareja sobre contracepción? ¿En qué ocasiones lo han hecho?

Conocimiento y uso de los métodos de planificación
--

14. ¿Cuáles métodos de Planificación Familiar conocen ustedes?
15. ¿Cómo han aprendido acerca de estos métodos, como obtienen la información acerca de estos métodos?
16. ¿Quiénes de ustedes actualmente utilizan un método de planificación familiar? ¿Qué método usan? ¿Porque eligieron ese y no otro método?
17. ¿Hace cuánto tiempo utilizan ese método?
18. ¿Cómo se dieron cuenta de la existencia de ese método? ¿Donde lo obtienen?
19. ¿Quién tomó la decisión sobre el método que utilizarían?
20. Han utilizado algún otro método ¿cuál?

Factores que pueden incidir en el uso de métodos de PF
--

21. Me gustaría conocer qué significa para ustedes ser un hombre aquí en í (Tegucigalpa) Mencionen todas las cosas que se les ocurran y yo las escribiré en este papel.
22. Y ¿Que significa ser una mujer? ¿Cómo se diferencia ser una mujer de ser un hombre?
23. ¿Con qué frecuencia piensan ustedes que la mayoría de los hombres usa un método de PF? Cuáles serán las principales razones por las que lo usan? Y porque no los usaran?
24. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos de PF que conocen? (Mencionar cada método que dijeron conocer)
25. ¿Piensan ustedes que es fácil o difícil obtener un método de planificación familiar? ¿Por qué? ¿Cuán fácil sería utilizar uno de ellos?
26. Si inventaran ustedes el método anticonceptivo perfecto, ¿cómo sería?
27. ¿Quisieras más información sobre algo de lo que discutimos hoy? ¿Sobre qué le gustaría aprender? (Explorar para priorizar necesidades informativas). ¿Cómo quisiera aprender sobre estos temas? ¿En qué lugares le gustaría recibir información?

Anexo 3

Entrevista a profundidad en los puestos de Planificación

Muy buenas tardes mi nombre es _____ y estoy realizando una investigación sobre los hombres y la planificación familiar, quisiera que me ayudara contestando algunas preguntas que me ayudarán a comprender mejor las prácticas de los hombres en este tema.

Interés e involucramiento del hombre en PF

1. Quisiera saber un poco de usted que me cuente sobre su trabajo y las funciones que desempeña

Disponibilidad de información

2. Conoce usted si existen programas en el sistema de salud hondureños dirigidos especialmente a informar a los hombres sobre la temática de PF?
3. Qué tipo de información se entrega a los hombres cuando requieren saber sobre dicho tema?
4. Considera usted que se podría mejorar la calidad de información que se transmite a los hombres en el tema? De qué manera se puede mejorar?

Métodos que buscan

5. Hablando específicamente de los Métodos de PF cuál cree usted que es el más popular entre los hombres y porque cree que ocurre esto?
6. Cómo ha sido la demanda por la vasectomía, ha evolucionado o considera que aún falta culturizar al hombre hondureño sobre este método?
7. Normalmente se pueden ver hombres acompañando a su pareja a las consultas?
8. Cree usted que la mayoría de hombres que viene a este centro se toma el tiempo de educarse sobre PF y su salud reproductiva?
9. Considera que existen mitos hacia los métodos de PF por parte de los hombres? Cuáles son las dudas más frecuentes que manifiesten hacia cada método?

Percepción del experto

10. Bajo su punto de vista el hombre capitalino se involucra dentro de la familia en la toma de decisiones sobre PF?
11. Qué cree usted que se puede hacer para lograr una mayor participación de los hombres en esta temática?
12. ¿Cuál piensa usted que son las necesidades de este grupo con relación a salud Reproductiva y sexualidad? (Generar y priorizar una lista usando un ejercicio de Lluvia de ideas).
13. Si usted pudiera diseñar material informativo dirigido a los hombres en este tema que información considera que se debe incluir?

14. Cuán importante piensa usted que es proveer educación sexual y educación y servicios sobre salud reproductiva a los hombres ¿Por qué?
15. ¿Es ello más menos o igualmente importante que proveer servicios a las mujeres ¿En que deben diferir los servicios para este grupo a aquellos ofrecidos para las mujeres?

UDI-DEGT-UNAH