

Artículo Original

Percepciones de la anticoncepción en hombres mayas de Yucatán, México

Perceptions of contraception in Mayan men from Yucatan, Mexico

Néstor Magaña Gómez,* Andrés Santana Carvajal,** Yolanda Oliva Peña,*** Juan Manuel Canto González****

* Pediatra del Instituto Mexicano del Seguro Social. ** Investigador de la Universidad Autónoma de Yucatán. *** Investigadora de la Universidad Autónoma de Yucatán. **** Máster en Sexología Clínica.

asantana@correo.uady.mx, opena@correo.uad.mx

RESUMEN

En el contexto de las relaciones de pareja, se examinan obstáculos y avances desde la perspectiva masculina acerca de la anticoncepción, a partir de los hallazgos de investigación de un estudio de percepciones en un grupo de hombres mayas. La investigación es de tipo médico social, descriptiva, observacional, de tipo cualitativo, mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a un grupo de hombres mayas en edad reproductiva, pertenecientes a una comunidad de tipo rural, de alta marginación y un alto porcentaje de población maya hablante (78.5 %). La muestra estuvo conformada por 34 hombres entre 20 y 48 años, con vida de pareja de al menos un año, seleccionados al azar entre los registros de la clínica de salud local, que acuden a consulta de salud reproductiva. Entre los principales resultados encontrados, podemos señalar: a) los hombres no se involucran directamente en el uso de los métodos anticonceptivos y solo indirectamente a través del control del uso por la pareja; por tanto, la responsabilidad final es asunto de las mujeres; b) prevalece un desconocimiento sobre la manera de actuar de los métodos. Asimismo, se encontró la percepción de daño de los métodos anticonceptivos en «la sangre», pues se habla del debilitamiento y de la posibilidad de enfermar.

Palabras claves: percepciones masculinas, anticoncepción, maya, Yucatán

ABSTRACT

In the context of couple relationships, obstacles and advances about contraception are discussed from a male perspective, taking into account the research findings of a study of perceptions of a group of Mayan men. The research is socio-medical, descriptive, observational, and qualitative, by conducting semi-structured interviews to a group of Mayan men of reproductive age, belonging to a high-marginalized rural community, with a high percentage of Maya-speaking population (78.5%). The sample consisted of 34 men between 20 and 48 years of age, with a couple relationship of at least one year, randomly selected from the records of the local health clinic, and who attend the reproductive-health service. Among the main results it was found that a) men are not directly involved in the use of contraceptive methods, but only indirectly through the use control by the couple, thus the ultimate responsibility is the hands of the women; b) ignorance of how methods work prevails. The perception of "blood" damage by

contraceptive methods was also found, because they referred to weakening, and the possibility of illness.

Key words: *male perceptions, contraception, Maya, Yucatan*

Introducción

La anticoncepción como proceso de salud-enfermedad involucra diversas perspectivas y miradas para su abordaje. En el presente trabajo se estudia a partir del enfoque de género como proceso social, personal, histórico y puesto en contexto. Aquí la categoría *género* se entiende como un sistema de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades construyen en torno a la diferencia biológica entre hombres y mujeres. Este sistema organiza las relaciones entre lo femenino y lo masculino de manera jerárquica y desigual, con variaciones históricas y de contexto sociocultural. *Género* constituye un sistema cuya finalidad es asegurar la reproducción social y de la especie.

Como construcción social, el género constituye una realidad objetiva y subjetiva. Es un orden social que se impone a los individuos, hombres y mujeres; estándares de comportamiento y un sistema de representaciones del ser sexuado, orden que es un producto histórico, cultural y psíquico. Sin embargo, resulta necesario comprender que hombres y mujeres son actores sociales activos del devenir y recrean continuamente los significados que les proporcionan el lenguaje, la historia y su cultura, la reflexión personal, los intercambios subjetivos y la participación institucional y social.

Bourdieu nos recuerda:

La construcción de la sexualidad como tal (que encuentra su realización en el erotismo) nos ha hecho perder el sentido de la cosmología sexualizada, que hunde sus raíces en una topología sexual del cuerpo socializado, de sus movimientos y de sus desplazamientos inmediatamente afectados por una significación social; el movimiento hacia arriba está asociado, por ejemplo, a lo masculino, por la erección, o la posición superior en el acto sexual [1].

La comprensión de las relaciones de género en distintos contextos culturales aporta elementos indispensables para entender problemas de salud reproductiva, en un marco de ejercicio o campo de batalla del poder, real y simbólico, entre los géneros. Tal ejercicio del poder incide en la voluntad de las personas para actuar o dejar de hacerlo, y sobre la conciencia y la capacidad para tomar decisiones acerca del cuerpo y la reproductividad, en la pareja y en las transacciones.

El cuerpo vivido y pautado por el género se constituye en objeto de intervención, interacción y control a través de las diversas políticas públicas, específicamente las relacionadas con la salud sexual y reproductiva, toda vez que se erige en cuerpo social, político, estético y reproductor de la vida y del orden social jerárquico y desigual en el que las políticas privilegian el control del cuerpo femenino y aíslan y silencian la atención del cuerpo masculino. Son múltiples las miradas al cuerpo en términos de conocimiento y atención (2).

El autor nos recuerda que, en el contexto actual, el saber biomédico sugiere principalmente una aproximación física y biológica. Asimismo, el saber popular lo liga a la cultura, ya que forma parte del mundo, del universo. El cuerpo se ve como inmerso

en una constante lucha por el equilibrio interno y externo en lo social y con el cosmos (2).

En el presente trabajo el cuerpo se analiza como producto de procesos históricos y contextuales que es moldeado en un patrón de desigualdades a partir de diferencias anatómicas y distinciones modeladas, que elaboran y se reelaboran en un conjunto de representaciones dirigidas a controlar, coartar, transgredir, manipular y actuar sobre los cuerpos. Tales procesos se realizan de forma consciente e inconsciente a través de sistemas de aprendizaje y vivencia del cuerpo sexuado, controlados por las instituciones sociales, los espacios y los afectos. Además, el actuar de las instituciones, como las de salud, suele contribuir a través del control del cuerpo femenino y el aislamiento de este mediante la atención casi exclusiva del componente reproductivo.

Asimismo, se entiende que la construcción social de la realidad corporal es un asunto de ejercicio de poder; el cuerpo se inscribe en un proceso de regulación y control social que, como señala M. Esteban, es de carácter multidimensional y contradictorio, en el que se incita el consumo de diversa índole al mismo tiempo que se ejerce el control de las conductas (3).

Al ser esta construcción de carácter social tanto como personal, la percepción otorga sentido al tamizaje social experimentado. El cuerpo femenino y masculino es como un asunto de autopercepción, una autoimagen corporal diferente a la expresada por los demás. Así, una persona con un cuerpo sano puede tener una imagen corporal distinta y percibirse como alguien con poca salud o poco atractivo. Por el contrario, los estereotipos de belleza vigentes pueden influir en que una persona con un cuerpo enfermo pueda percibirse como sano y, en su caso, atractivo. El cuerpo masculino se vincula a tales apreciaciones cuando ciertas características físicas se asocian a la reproducción, tal es el caso del tamaño y funcionalidad de los músculos o de los órganos sexuales. Recientemente se construye una nueva concepción de la masculinidad y la feminidad como dos dimensiones independientes, de tal forma que las personas se inscriben por separado en cada una de estas (4).

Para Faur, es necesario asumir la masculinidad como un asunto dinámico, en constante recreación ante la vivencia cotidiana. Nos recuerda que el constructo acompaña el ciclo vital; que en este participa la socialización permanente por parte de las diversas instancias sociales y actores del contexto en cuestión; y que tiene efecto en los «modos de habitar el cuerpo, de sentir, de pensar y de actuar el género». Lo anterior se vincula con la manera en que hombres y mujeres se perfilan en diversos ámbitos de la estructura social, ya que se «establecen posiciones institucionales asignadas por la pertenencia de género»; entonces, se moldean distintas configuraciones que se integran en el orden jerárquico (5).

La masculinidad es un concepto sobre todo de naturaleza relacional. Se establece por distinción y diferencia del otro, en un proceso de vínculo e interacción que comprende el entramado global del género. Adicionalmente, la masculinidad se vincula con la manera en que se establecen las reglas del juego, los espacios de la interacción normados, y las pautas que implican lo íntimo, lo social y lo político. De esta forma, la masculinidad se ubica entre el deber ser y el ser.

Téllez y Verdú agregan: «La masculinidad requiere de un esfuerzo de demostración». Sugieren que la época actual se caracteriza por una crisis de las masculinidades (4), mientras que Martini se refiere a la masculinidad como un concepto en construcción (6).

Para Keijzer, en México «existe un *modelo hegemónico de masculinidad*», que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo. En esta socialización existen claras ventajas para el varón, algunas de las cuales, con el tiempo y su estereotipamiento, se van transformando en un costo sobre su salud (y la de otras y otros). Ejemplos de esto son «una mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, las adicciones, la violencia y la sexualidad» (7).

La anticoncepción ha tenido gran importancia en el descenso de la fecundidad en México en las últimas décadas. La adopción de los métodos anticonceptivos ha seguido un ascenso en la población en general, aunque es diferencial en los contextos urbanos y rurales, y en cómo se dan los procesos. Muchos programas y políticas buscan la participación en la salud de hombres y mujeres que se involucren directamente, influyendo en el uso, la decisión y la participación de la anticoncepción. Sin embargo, se han visto obstaculizados por factores socioculturales relacionados con las percepciones y expectativas tradicionales que la sociedad tiene del género masculino (8).

La salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos; es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos (9).

La participación de los hombres en el acompañamiento de la vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, es diferencial: mientras que unos no quieren involucrarse directamente, otros solo quieren controlar el cuerpo femenino y las decisiones para el uso de métodos anticonceptivos, y otros generan un proceso de negociación para acordar quién usará cuál método y cuándo usar el método anticonceptivo. En la medida que se desea influir en el comportamiento, es necesario comprender cómo se estructura, cuáles son los elementos que intervienen y cuáles funciones cumplen en el proceso reproductivo.

¿Cómo se vincula el cuerpo con la anticoncepción? La interrogante se desarrolla con la descripción y análisis de las percepciones sobre la anticoncepción en hombres mayas rurales.

Métodos

Estudio médico-social descriptivo, observacional y cualitativo de tipo fenomenológico, que parte de entender que la salud reproductiva en los hombres se define desde la óptica de los actores, en una situación y un tiempo dados, como un saber-hacer-entender que evoluciona, pero no necesariamente a la misma velocidad que lo hace la ideología.

En este estudio se realizaron entrevistas con guía semiestructurada, en el sentido de Sampieri, Fernández y Baptista (10), a hombres mayas en edad reproductiva de una comunidad rural, de alta marginación social y un alto porcentaje de población que habla maya (78.5 %). La muestra estuvo conformada por 34 hombres entre 20 y 48 años, con vida de pareja de al menos un año, seleccionados al azar entre los registros de la clínica de salud local, que acuden a consulta de salud reproductiva; los sujetos fueron seleccionados previo consentimiento informado. Para dar validez a la información

recabada, se aplicó el criterio de saturación de información para la cantidad total obtenida de entrevistas. El análisis de la información fue de tipo de contenido, con el fin de develar el discurso interno y generar abstracciones, creando categorías a partir de los discursos, de forma inductiva e inferencial, en el sentido de Lucas-Navarro y Díaz (11).

Categorías analíticas

Para fines de este estudio se toma en cuenta lo definido por L. M. Vargas Melgarejo:

...la percepción clasifica la realidad a través de códigos [12].

...la percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones. [...] A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad [13].

Para fines del presente estudio se crearon cinco categorías que a continuación se definen:

- 1) *Percepción del cuerpo reproductivo*: clasificación que los hombres realizan sobre el cuerpo femenino y masculino en torno a la reproducción.
- 2) *Percepción del cuerpo y la anticoncepción*: función de la anticoncepción en el marco de la vida familiar.
- 3) *Percepciones sobre los métodos anticonceptivos*: conjunto de características que los hombres atribuyen a los métodos anticonceptivos.
- 4) *La concepción en el proyecto de vida*: significado de la reproductividad en el proyecto de vida de los hombres ante la vida en pareja.
- 5) *Percepción de riesgo reproductivo*: características que los hombres atribuyen a la reproducción que puede comprender riesgo reproductivo.

Otros factores, como el religioso, el social y el cultural, así como el referente a la salud, opacan los parcos beneficios económicos. En este punto podríamos analizar mejor la relación del cuerpo con la anticoncepción al integrar esos aspectos relacionados con las vivencias y percepciones que tienen los hombres acerca de sí mismos y también cómo ellos conciben la anticoncepción de las mujeres.

En cuanto a la cultura, es importante saber que las familias extensas, que corresponden a la cohabitación de un matrimonio e integrantes de otra, componen la mayoría de las familias de la población, por lo que los hijos normalmente viven con los padres, de modo que ven de forma negativa la anticoncepción, ya que de algún modo altera este estilo de vida.

En lo referente a lo religioso, unos mencionaron que la anticoncepción era el equivalente a un homicidio; otros expresaron que de esta forma se daña el cuerpo de la mujer, según les comentaron en sus iglesias, que en su mayoría son católicas. La

anticoncepción es inaceptable desde el punto de vista de la Iglesia, porque representa una falta contra los principios divinos y puede implicar el «castigo eterno».

Resultados

Los hallazgos de investigación se presentan en cinco apartados que corresponden a las categorías teóricas analizadas antes mencionadas.

1. Percepciones sobre el cuerpo reproductivo

En el grupo de hombres entrevistados, la función masculina en el campo de la reproducción no se reduce al acto de copular, sino también de responsabilizarse por el sostenimiento de la progenie. Sin embargo, es visible el poder ejercido y otorgado por su masculinidad, ya que son ellos quienes deciden cuándo realizar el acto sexual, decisión a la cual no puede oponerse la mujer.

Existe, por lo demás, un vacío de conocimiento acerca del cuerpo. Saben de la existencia de una matriz como espacio reproductivo; sin embargo, se identifica como el lugar en donde se lleva a cabo la cópula, lo cual es una información imprecisa. Asimismo, se asocia la matriz «útero» como el lugar de la gestación de los hijos; algunos hombres refieren la existencia de las trompas. A su vez, los hijos son alimentados por la «sangre materna», la cual desempeña un papel principal en la gestación. Debe ser pura, no adúltera, para que la mujer se mantenga fuerte y engendre hijos igualmente sanos y saludables.

2. Percepción del cuerpo y la anticoncepción

La percepción de los hombres en relación con la anticoncepción se asocia con la planificación familiar. Significa una forma de control de la natalidad que busca reducir el número de hijos en las familias en pro del bienestar económico de los usuarios por medio de los métodos anticonceptivos. Consideran como tales los que se les proporciona en las clínicas, puesto que los métodos naturales los hombres no los identifican como anticonceptivos, sino que únicamente son una forma de cuidado para que la mujer no utilice algún método que consideran que daña el cuerpo femenino; ellos lo refieren como «cuidar» a la esposa.

Sin embargo, si bien la planificación familiar para este grupo significa pocos hijos o evitar que una mujer se embarace de nuevo, uno de los significados del cuerpo femenino es que tiene el propósito y fue diseñado para cumplir las funciones procreativas. Afirman que las mujeres «por eso son mujeres» y que alterar o quebrantar ese orden finalmente culminará con alguna enfermedad en su cuerpo y/o en el de los hijos.

Yo creo que está mal, porque es una decisión que debe tomar Dios como para que otras personas lo hagan, y pues para mí, si Dios me quiere regalar tres o hasta cinco chamacos, pues lo tienes que aceptar; es tu destino [26 años, ayudante de albañil].

...a mí no me gusta usar esas cosas, porque Dios nos puso aquí para que tengamos hijos. Vamos a sacar adelante los que tenemos [33 años, agricultor].

La anticoncepción, como ellos la entienden, es una forma de «control» entre los médicos y las instituciones sanitarias para mantener en un estado de enfermedad a las/los usuarias/os, según expresado uno de los hombres entrevistados, quien afirmaba que

los métodos anticonceptivos se crearon para ese fin, por lo que puede decirse que la anticoncepción representa un atentado premeditado contra la salud por parte de las instituciones.

Todo eso es como lo del agua clorada. Puede ser que los doctores, como no tienen trabajo, busquen algo de eso para ponérselo a la pastilla, para que de esta manera puedan ellos disfrutar sus estudios y su trabajo [47 años, agricultor].

3. Percepciones sobre los métodos anticonceptivos

La mayoría de este grupo de hombres asigna efectos colaterales o dañinos a los métodos anticonceptivos. Tres cuartas partes consideran que la anticoncepción interfiere en las funciones naturales del cuerpo. En lo que respecta a la salud, estuvieron de acuerdo en que el uso de métodos anticonceptivos daña el cuerpo, de diferentes maneras y según el tipo de método, ya sea a través de la sangre o porque provoquen tumores o cáncer, siendo este último el más temido, por lo que se aceptan únicamente los métodos conocidos como naturales.

...la sangre de la mujer se debilita. Y si uno no lo sabe y no vitaminan a la mujer, por eso suceden cosas [se refiere a defectos y enfermedades] [35 años, leñador].

Los hombres otorgan mayor importancia a la salud en general de su pareja; es decir, temen que sus esposas se enfermen de algo grave por el uso de los métodos anticonceptivos, lo que lleva a comprender que tengan una percepción negativa de los mismos.

Se observan percepciones más negativas de algunos métodos, como la oclusión tubárica bilateral (OTB), los métodos hormonales orales y los inyectables. Otros se aceptan desde sus puntos de vista, como el dispositivo intrauterino (DIU), el condón y la vasectomía; y se consideran positivos los métodos naturales como el coito interrumpido.

El aspecto social cobra mayor importancia para los hombres al decidir entre determinados métodos, ya que para esta comunidad el condón, por ejemplo, es inaceptable para usarse en el entorno familiar como un método anticonceptivo; sin embargo, es permitido usarlo en el contexto extraconyugal. También hubo entre los hombres quienes aceptaron que, fuera de su matrimonio, la mujer tomara pastillas anticonceptivas, dejando la responsabilidad a la mujer; empero, a su esposa no se lo permitía.

En este grupo de hombres, realizar la salpingotomía «es una decisión muy importante». En general consideran que daña la salud de las mujeres, que ocasiona dolor, que se «amarra» y se puede desatar, o bien que el material que se utiliza para el «amarre» puede ocasionar infección.

...se hace cuando la pareja decide, cuando deciden ya no tener más hijos. Es una decisión muy importante que tiene que tomar la pareja al final de la vida cuando ya no se desea dar vida a más seres [29 años, empleado].

Para ellos, la operación consiste en amarrar, quitar o quemar algo. La matriz es vista como un lugar húmedo, en el que la herida no cerrará nunca, por lo que las relaciones sexuales lesionarán a las mujeres con la herida abierta. Cabe señalar que no tienen la información completa del procedimiento, así como tampoco las características de las

mujeres que son candidatas a la cirugía. Consideran que para esta cirugía las mujeres gordas son las mejores candidatas.

...así como mi esposa está ligada, hubo quien dijo que no era bueno porque después se le podía pegar enfermedad, pero a veces otros me decían que cuando estaban gordas y estaban flacas que no se enfermaban ni les daba dolor [44 años, obrero].

Por su parte, los métodos orales son los más conocidos por el grupo. Sobre estos mencionan que alteran la composición de la sangre y con ello la mujer puede enfermarse.

Bueno, nunca me gustó usar las pastillas o los anticonceptivos, porque dicen que pueden tener consecuencias, así como las inyecciones, que te matan la sangre. Puede nacer un hijo con defectos, porque la sangre no es normal; la sangre, ya tiene... ya está dañada; no es como la sangre al cien por ciento [30 años, maestro].

Pues yo he oído que engorda o enflaca a la mujer, porque al tomar tanta pastilla la sangre deja de circular bien [35 años, albañil].

En cuanto al método inyectable, también describen daños asociados, y por la forma de incorporarse al cuerpo les preocupa más.

Con las inyecciones es peor que con las pastillas, porque las inyecciones van directo a la sangre; en cambio con las pastillas tarda en circular allá [36 años, obrero].

De las inyecciones yo creo que más rápido se acaba la mujer, porque si yo estoy enfermo y tengo un dolor, cuando me ponen una ampula, rápido se me pasa, y yo así creo que pasa el ampula al cuerpo de la mujer [44 años, agricultor].

En cuanto al condón, este grupo lo percibe como un método que no es de planificación familiar, sino de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), y que en el hogar no es necesario utilizarlo: «Lo usan aquellas personas que no saben con quién se acuestan». Temen infectar el cuerpo por el tipo de material con el que están elaborados, que no es natural. Así también tienen temor a la disminución del placer.

Yo no lo usaría, porque pienso que puede tener consecuencias [...], porque esa clase de material con el que está hecho, no es natural [44 años, agricultor].

En cuanto a la vasectomía, los hombres expresan una percepción negativa; algunos la equiparan con la OTB y dicen que les causaría mucho dolor.

No, no sé si puede hacerse eso a un hombre. ¿Se le puede hacer eso a un hombre? [44 años, obrero].

Como que me haría perder mi autoestima, porque tal vez se sientan reacciones incómodas [...] más que nada, pues se sentiría como que ya no eres tú, como que te falta algo, que la capacidad que tenías antes ya no la tienes o, aunque la tengas, ya no puedes... o algo así [29 años, empleado].

No me animaría a hacérmelo, porque pienso que si a la mujer le duele donde le ligan, pues también al hombre le puede pasar lo mismo, y yo no quisiera correr la misma suerte [29 años, agricultor].

Con relación a los dispositivos intrauterinos, únicamente tres de los entrevistados los conocían y tenían la percepción de que «se encarna» en la matriz ocasionando esterilidad. También expresaban que libera «organismos» y sustancias espermicidas, y que si no se remueve constantemente puede causar cáncer en las mujeres.

Los métodos naturales que conocen, son el coito interrumpido y el ritmo. Consideran que son buenos, porque no se evita el embarazo y por lo cual no se cambian las funciones del cuerpo.

4. La concepción en el proyecto de vida

El embarazo o tener hijos no forma parte del proyecto de vida de los hombres en el periodo previo al casamiento, sino ya en el matrimonio. De modo que casarse es un evento importante, y los hijos empiezan a formar parte de su proyecto de vida una vez que inician su vida en pareja.

Los hijos son para los hombres resultado del acto sexual, no son deseados ni planeados. Antes de este evento, los hijos no figuran en su pensamiento, mucho menos la cantidad. Sin embargo, se aprecian como apoyo en el ciclo de vida.

Pues yo creo que seis, porque cuando ya están grandes dos o tres, al menos se queda uno, y así, aunque se casen, a veces uno se queda. Pero si son dos, te quedas solo. La mamá así no tiene a nadie; el papá también se queda solo. Y cuando están viejos y están solos en el campo, pues a veces no pueden regresar, porque nadie le puede decir donde está el camino. También la mamá a veces se enferma, y si está sola..., pero si tiene un hijo o una hija, pues la ayuda [44 años, agricultor].

De la misma manera, vale la pena mencionar que hay distintas percepciones acerca de lo que significa mucho o poco al hablar de la cantidad de hijos. La mayoría de los hombres hablan de tener cuatro hijos, considerados como una cantidad suficiente; pocos hijos es tener dos o tres.

5. Percepción de riesgo reproductivo

No aceptan el concepto de embarazo de alto riesgo a excepción de cuando se tienen dos cesáreas previas; en tal caso es cuando deciden optar por un método definitivo. Sin embargo, hay hombres que aun así prefieren optar por la abstinencia, y la anticoncepción solo se acepta para evitar tener muchos hijos. Solo uno de los entrevistados, con mayor formación académica argumentó la importancia del control natal para no «avejentar» a la mujer.

...y también así cuidas a tu esposa, porque con tantos hijos tu esposa envejece más rápido. En cambio, con el hombre no es tanto, pero con la mujer cómo se acaba [se desgasta]... [30 años, maestro].

...dentro de mis familiares casi no he visto que usen esa clase de medicinas [...]. Hay un familiar que tenemos, mi prima, que a lo mejor no la ligaron bien, porque tuvieron que operarla otra vez, y ahorita ya se quedó muy flaca [33 años, agricultor].

Conclusiones

Se observa la presencia de una masculinidad hegemónica tradicional en lo referido al rol de proveedores y a la toma de decisión sobre el cuerpo femenino para el uso de los métodos. En los hombres más jóvenes se aprecia una práctica reproductiva que se puede denominar en proceso de transformación, caracterizada por el diálogo con la pareja para el uso de los métodos anticonceptivos, hallazgo que coincide con Vera-Gamboa y Mézquita-Leana (14) en el sur de Yucatán, y Lucas-Navarro, Oliva-Peña y Santana-Carvajal (15) en el oriente de la misma región. Es de notar que los hombres de mayor edad registran escasa información y, en algunos casos, renuencia a recibir información acerca de la planificación familiar. Se observa una preocupación generalizada por el cuidado del cuerpo femenino, que contrasta con la disposición y renuencia al uso del condón, método que se emplea fuera de la pareja. Asimismo, se aprecia que la clínica se percibe en este contexto como un lugar de mujeres, lo que bloquea la presencia cotidiana de los hombres. Respecto a los métodos definitivos, prevalece la negación a la vasectomía, pues solo aceptan la ligadura para sus parejas.

Los hombres no se involucran directamente en el uso de los métodos anticonceptivos, pero lo hacen indirectamente a través del control del uso por la pareja, por lo que la responsabilidad final es asunto de las mujeres; y prevalece un desconocimiento sobre la manera de actuar de los métodos. Asimismo, se encontró la percepción de daño de los métodos anticonceptivos en la «sangre», pues se habla de debilitamiento y de la posibilidad de enfermar.

Los discursos dan cuenta de la prevalencia de percepciones basadas en roles pautados por la tradición, es decir, en ideas basadas en las relaciones de poder de los hombres y a su vez en la reproducción privilegiada en el ejercicio sexual y la búsqueda de la supervivencia familiar. Existe escasa información sobre los cuidados reproductivos y la búsqueda de lo natural.

Como señala Keijzer (8), los sistemas de salud no incorporan a los hombres. La situación es más compleja, pues no es solo controlar la reproducción, sino involucrar aspectos de la sexualidad, como el deseo, el afecto y las relaciones de género, y también la manera en que se construye la paternidad desde varias dimensiones subjetivas: la biológica/reproductiva; la económica, en la que se es proveedor; la guía y orientación; la emocional/afectiva y la autoritaria/represiva.

La participación y responsabilidad masculina en la gestación sana, es un derecho que hoy por hoy no se garantiza en el esquema de atención del sector salud. Como se aprecia en las comunidades rurales, reviste un asunto de desigualdad y rezago complejo, en primera instancia de índole educativo, con el fin de, como señala Perera-Figueroa (16), lograr la «toma de conciencia del sí».

Referencias bibliográficas

1. Bourdieu P. La dominación masculina. Barcelona: Anagrama; 2000. p. 9.
 2. Le Breton D. Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión; 1990.
 3. Esteban ML. Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio. Barcelona: Bellaterra; 2004.
-

4. Téllez A, Verdú A. El significado de la masculinidad para el análisis social. *Nuevas Tendencias en Antropología* 2011; (2):80-103.
5. Faur E. Masculinidades y desarrollo social. En: *Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*. Bogotá: Arango editores-UNICEF; 2004.
6. Martini M. Masculinidades: un concepto en construcción. *Nueva Antropología* 2002 Sep; 18(61).
7. Keijzer B. El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En: Tuñón E, coordinadora. *Género y salud en el sureste de México*. Villahermosa, Tabasco: ECOSUR-UJAD; 1997.
8. Keiljzer B. Los hombres ante la salud sexual y reproductiva: una relación contradictoria. En: Bronfman M, Denmac C. *Salud reproductiva: temas y debates*. México, D.F.: Instituto Nacional de Salud Reproductiva; 2003.
9. Jiménez MA, Aliaga-Linares L, Rodríguez-Vignoli J. Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva. CEPAL; 2011.
10. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collao C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 5a. ed. México, D.F.: Mc Graw Hill; 2010.
11. Lucas-Navarro P, Díaz C. Análisis de contenido. En: Delgado M, Gutiérrez J. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis; 1998. p. 117-223.
12. Vargas-Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 1994;4(8):47-53.
13. Varga-Melgarejo LM. Los colores lacandones: un estudio sobre percepción visual [tesis]. México, D.F.: Escuela Nacional de Antropología e Historia; 1995.
14. Vera-Gamboa L, Mézquita-Leana R. Los hombres y la salud reproductiva. La visión de un grupo de hombres rurales. En: Villagómez-Valdés G, Escoffié-Aguilar EM, Vera-Gamboa L, coordinadoras. *Varones y masculinidades en transformación*. Mérida, Yucatán: Editorial Universidad de Yucatán; 2010.
15. Lucas-Navarro AM, Oliva-Peña Y, Santana-Carvajal A. Participación masculina en planificación familiar en una comunidad rural de México. En: Villagómez-Valdés G, Escoffié-Aguilar EM, Vera-Gamboa L, coordinadoras. *Varones y masculinidades en transformación*. Mérida, Yucatán: Editorial Universidad de Yucatán; 2010.
16. Perera-Figueroa JG. Algunas reflexiones epistemológicas sobre varones y masculinidades enajenadas. *Sexología y Sociedad* 2015;21(1).

Fecha de recepción de original 12 de enero de 2016

Fecha de aprobación para su publicación 31 de mayo de 2016