

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Educación para la Salud

Trabajo de Campo y Proyecto Final

**“Representaciones Sociales sobre el uso de métodos
anticonceptivos. Aportes desde la Educación para la Salud”**

Autor: EPSA Daniel A. Aquino

LU E-4189

Tutor: Lic. Ignacio F. Bejarano

San Salvador de Jujuy, octubre de 2024

DEDICATORIA

En primer lugar, le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia que son mi refugio y mi fortaleza. Principalmente, a mi madre que, si bien hoy está en otro plano, durante los años que me acompañó me han enseñado a ser la persona que hoy soy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi determinación. Todo esto con una enorme dosis de amor y respeto por la vida.

De igual manera, quiero dedicarles este trabajo a mis amigos que me apoyaron y brindaron su confianza en cada decisión. Como así también, me contuvieron en los momentos difíciles y celebraron junto a mi cada pequeño logro. Gracias por enseñarme a afrontar cada situación sin perder nunca el eje ni darme por vencido. Saben que son mis hermanos y hermanas de vida.

También quiero dedicarles la presente producción a mis queridos compañeros de la unidad de educación para la salud y del comité de prevención de infecciones del Hospital Pablo Soria que en momentos bisagra de mi formación académica y profesional me contuvieron con paciencia y comprensión. Cada uno de ustedes en su rol son grande artífices de lo que representa en mi vida el trabajo en equipo y superación personal.

Por último, quería dedicarle este trabajo a Dios porque, sin su claridad y equilibrio en momentos adversos, esta etapa culmine de mi vida nunca habría llegado. Él es el bálsamo que me dio paz en medio de la tempestad y quien me conoce como nadie y me demuestra su amor siempre.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a mi querida amiga y colega Soledad Capobianco, quien desde el primer día que la conocí me impulsó a seguir adelante y no darme por vencido. Quien me impulsó a superarme, quien con respeto supo señalarte mis errores, quien se alegra por mis logros y al mismo tiempo pone su hombro en los momentos difíciles. Nada de esto estaría sucediendo si no fuera por tu ánimo y aliento para seguir creciendo como profesional y como persona. No alcanzan las palabras para plasmar mi agradecimiento a tu persona.

También quiero agradecer a mi director de tesis, el Lic. Ignacio Bejarano, que con paciencia y profesionalismos me fue guiando en cada paso de esta producción para la finalización de mi título de grado. Quien desde su idoneidad docente fue ayudando a potenciar mis aptitudes y confianza para culminar esta parte de mi formación académica, la cual tenía postergada hace muchos años. Es el mejor director que podía tener.

Así mismo no podía dejar de agradecer a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, la prestigiosa casa de estudio que me formó y me dio las herramientas para poder desenvolverme como profesional. Siendo el lugar que me potencio académica y éticamente para poder servir en la comunidad.

También quiero hacer extensivo mis agradecimientos a los directivos del Hospital Pablo Soria y por medio de ellos al servicio de Docencia e investigación y a la Unidad de Educación para la Salud de esta prestigiosa institución, que me dieron el espacio para poder llevar a cabo la investigación de donde surge el presente trabajo.

Gracias a Dios por mis padres y mis hermanos que desde que son pequeño me guiaron para ser una mejor persona, desde el amor y la empatía. Siempre sentí su acompañamiento y confianza. ¡Los amo!

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	1
Agradecimientos	2
Índice General	3
Título y Tema	4
Introducción	5
Planteo del Problema de Investigación	6
Formulación del Problema de Investigación	9
Objetivos	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Marco Teórico	11
El Estado del Arte	17
Metodología de la Investigación	23
Resultados y Análisis Crítico	30
Conclusiones	54
Bibliografía	57
Proyecto Final	62
Anexos	78
Anexo 1: Entrevistas	79
Anexo 1: Cuadro de Categorías	100
Anexo 1: Registro etnográfico	105

TITULO

“Representaciones Sociales sobre el uso de métodos anticonceptivos. Aportes desde la Educación para la Salud”

TEMA

“Representaciones Sociales en varones sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres. Estudios de casos en la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria en el primer semestre del 2024”

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la mayoría de los métodos anticonceptivos son de uso femenino, como ser las pastillas de uso diario, los inyectables, los parches, ISD, DIU, ligadura tubaria, etc. Y los varones sólo pueden acceder al uso de preservativo masculino (con su doble funcionalidad anticonceptivo y prevención de transmisión de ITS) y la vasectomía (método anticonceptivo definitivo o irreversible) con todo lo que eso implica, sobre todo en quienes todavía no fueron padres y proyectan serlo en algún momento. Reflexionando sobre lo antes expuesto, se hace importante conocer las representaciones sociales de los varones en relación al uso del método anticonceptivos en mujeres y más aún en relación a colaborar con la búsqueda de los mismos.

Desde este punto es importante relacionar lo que es la educación para la salud y las significaciones de esas representaciones sociales. Para ello vamos a recordar el concepto que dice que: *A la Educación para la Salud la podemos definir como acciones educativas - basadas en la comunicación asertiva y la vincularidad - que facilitan un proceso dialéctico de transformaciones personales y sociales, generando en el ser humano - integrados con sus entornos sociales y naturales - actitudes y comportamientos, que le permitan desarrollar capacidades bio-psico-sociales, tomar decisiones que hacen a su propio estilo de vida, y construir proyectos de autosuperación con otros*¹.

Considerando el presente concepto, podemos pensar que esa acción colaborativa de algunos varones respecto de la búsqueda del método anticonceptivo para otra persona representa parte de las capacidades adquirida que llevan a una toma de decisión respecto de un proyecto de vida con otro.

Entonces, ¿los métodos anticonceptivos es solo un asunto de quien la utiliza? ¿O qué niveles de implicación tiene el resto de la comunidad desde sus roles sociales? En definitiva, si la salud sexual y procreación responsable es un derecho establecido por la Ley que garantiza el derecho a obtener información y atención gratuita en materia de salud. ¿Entonces, qué incluye en sus párrafos? En unos de sus de apartados nos dice que unos de sus objetivos son:

¹ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud como marco disciplinar y estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy. Apuntes de Catedra. FH y CS, Unju.

“Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”².

Es por esa razón que nuevamente toma relevancia la figura de quienes pueden ser aliados y partícipes necesarios que ayuden a lograr los objetivos de la ley. Este proyecto que se afirma en la Educación para la Salud tiene una visión más amplia, que sobrepasa lo individual.

Al respecto, en unos de los párrafos de la reglamentación de la ya nombrada Ley nos dice: *Que en ese orden de ideas, las políticas sanitarias nacionales, están orientadas a fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud, y a garantizar a la población el acceso a la información sobre los métodos de anticoncepción autorizados, así como el conocimiento de su uso eficaz, a efectos de su libre elección, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de Derechos Humanos y en ese contexto a facilitar el acceso a dichos métodos e insumos³.*

Si prestamos atención la última parte del fragmento citado, podemos ver como este proyecto busca tener una innovadora visión de los obstáculos socioculturales, los mitos y representaciones sociales que limitan el trabajo cooperativo de facilitar el alcance oportuno de los métodos anticonceptivos.

Planteo del Problema de Investigación

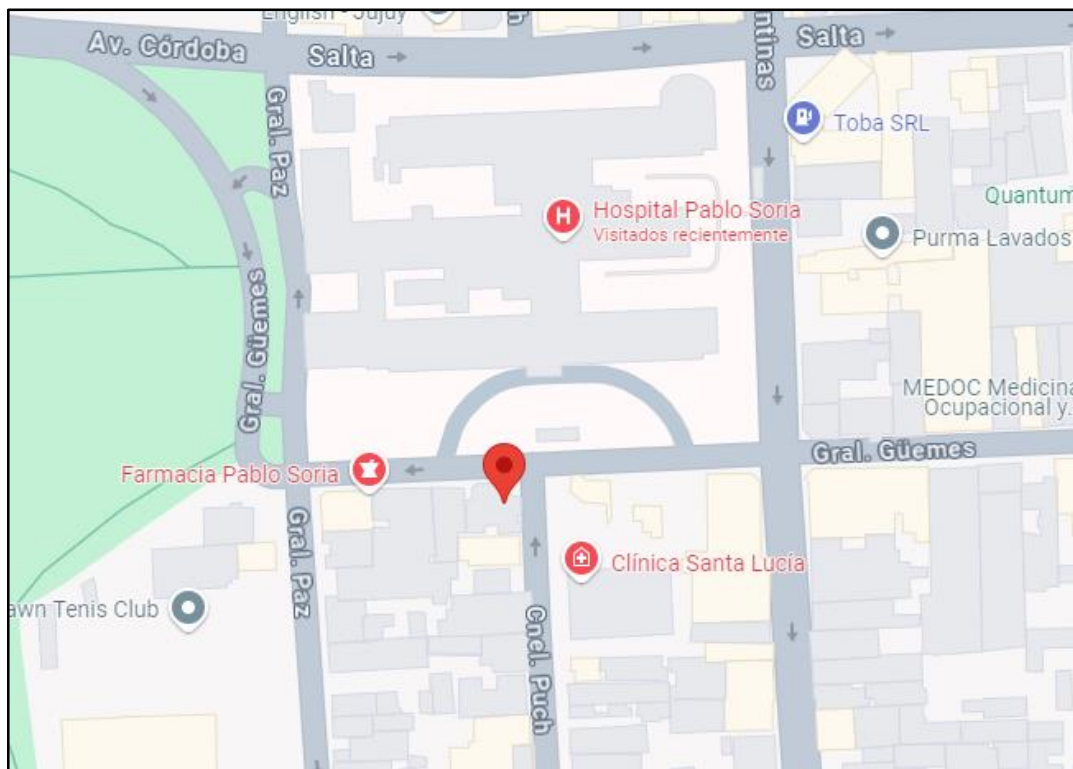
La presente investigación se llevó a cabo en la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria. La misma tiene sus comienzos en el año 2009 como una parte del servicio de Salud Mental. Siendo la primera consejería en salud sexual y reproductiva en un hospital de tercer nivel del país.

² Ley 25.673 (2002). Creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Noviembre 21 de 2002. B.O. No. 30032.

³ Decreto Nacional 1.282/2003 (2003). Reglamentación de la ley N° 25.673 de creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Mayo 26 de 2003. B.O.

Recién para el presente año (2024) en el mes de abril adquiere dentro del organigrama la figura de Unidad de Servicio. Tomando el nombre de “Unidad de Educación para la Salud” siendo parte del Servicio Psicosocial.

Desde un principio y hasta la fecha, su funcionamiento es en una casa antigua de dos plantas, la cual se encuentra al frente del nombrado Nosocomio, en la calle Güemes al 1352, más conocido como Casa de Piedra debido al tipo de revestimiento en parte de sus paredes externas. Este espacio es compartido con otras unidades y/o servicios, como ser Salud mental o el Cucai-juy.



En relación al espacio físico, esta unidad cuenta con dos consultorios: uno destinado específicamente para la consejería y entrega de métodos anticonceptivos y test de embarazos (con sus muebles de oficina y folletería) y un segundo destinados a las consultas o prácticas que están en la carta de servicio, equipado con todo lo necesario para el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad; otro espacio importante es la oficina amoblada con dos escritorios y una PC, donde se realizan los trabajos administrativos, de gestión y las reuniones del equipo; también cuenta con un hall de espera con sus sillas y un sillón donde las usuarias y usuarios

esperan para ser atendidos; así mismo existe un espacio importante como es la ventanilla donde se generan y entregan las órdenes de atención; y finalmente cuenta con un baño.

Entre las atenciones que se realizan están consejería en Salud sexual y reproductiva, la cual incluye la entrega de métodos anticonceptivos y test de embarazo de orina; consejería y colocación de métodos de larga duración como ser los implantes subdérmicos (ISD); consejería en relación a la ley 27.610 IVE/ILE (interrupción del embarazo); también funciona dentro de la unidad el CePAT N° 1 donde se realizan la pre y post consejería y el test rápido de VIH/Sida.

Es importante señalar que entre las actividades de la Unidad están la promoción de la salud y prevención de enfermedades en los pasillos y salas de internación del hospital P. Soria. Como así también trabajo de capacitación y actividades en red con otros servicios o instituciones de salud, educativas, penitenciaria, etc.

El equipo de trabajo está conformado por dos Educadores Sanitarios que pertenecen a la planta permanente del Hospital; una licenciada en educación para la salud (con contrato de servicio) y otra licenciada que concurre los días viernes con una afectación laboral; y un médico ginecólogo que dos veces a la semana realiza consultas, controles y colocaciones de ISD.

Las atenciones se realizan por demanda espontánea de lunes a viernes de 8 a 12 hs. y de 12 a 14 se realizan tareas administrativas y planificación de actividades.

En primer lugar es importante poner en claro que en la consejería, la primera o primeras consulta para empezar o retomar el uso y seguimiento de un método anticonceptivo hormonal (diario, o un inyectable mensual o trimestral) es necesario una entrevista presencial con la usuaria, a fin de conocer los antecedentes de salud de la misma y así poder facilitar información que ayude en la toma de decisión de la elección del mismo, o poder realizar la derivación a un profesional médico de ser necesario.

Aclarado lo anterior, puede decirse por observaciones exploratorias previas, que, en términos generales, los varones concurren a la unidad para acompañar a sus parejas a la consulta o para retirar preservativos masculinos. Lo que hace llamativo que cada vez más

varones de diversas edades (sobre todo aquellos menos de 30 años) retiran los métodos anticonceptivos para sus parejas o familiares que por razones de estudio, trabajo o actividades particulares se le imposibilita concurrir en los horarios de atención.

Los mismos no muestran tener prejuicios en relación a retirar un método anticonceptivo de uso femenino, pero en las primeras veces no saben que existe más de un tipo de combinación hormonal en pastillas o que los inyectables pueden ser de 1 o 3 meses de duración. Así como también es muy común que retiren el método anticonceptivo de emergencia (AHE). En este último caso siempre se percibe cierto nivel de nerviosismo o preocupación. A partir de lo desarrollado surgen las siguientes preguntas guías:

- ✓ ¿Cuál es el grupo etario de varones con mayor concurrencia a la Unidad de Educación para la Salud?
- ✓ ¿Qué preguntas surgen según las representaciones sociales de los varones que asisten a la unidad durante la atención sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres?
- ✓ ¿Por qué creen que no hay más varones que busquen un método para sus parejas o familiares mujeres?
- ✓ ¿Hay prejuicios sobre que un varón retire algún método anticonceptivo de uso femenino?

Formulación del Problema de Investigación

- ✓ ¿Qué representaciones Sociales poseen los varones asistentes a la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en el primer semestre del 2024?

OBJETIVOS

Objetivo General

- ✓ Conocer las Representaciones Sociales poseen los varones asistentes a la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en el primer semestre del 2024

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el grupo etario de varones con mayor concurrencia a la Unidad de Educación para la Salud
- ✓ Describir las preguntas surgen según las representaciones sociales de los varones que asisten a la unidad durante la atención sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres
- ✓ Comprender por qué creen los actores sociales que no hay mayor concurrencia de varones que buscan un método anticonceptivo para sus parejas o familiares mujeres
- ✓ Caracterizar los prejuicios en los varones, si es que los hay, sobre el retirar un método anticonceptivo de uso femenino

MARCO TEÓRICO

Históricamente el hombre intenta conocer el mundo que lo rodea y entender su funcionamiento a fin de interpretarlo para adaptarse a él o modificándolo para suplir sus necesidades individuales y sociales. Pero esto no sucede como simple automatismo de comportamientos que pasan de una generación a otra, sino que es un proceso de entendimiento del mundo que lo rodea el cual tiene un aspecto primeramente individual y que luego converge en un proceso colectivo dado por las relaciones propias que se dan en las interacciones interpersonales, por lo que se puede decir que es un producto elaborado y compartido en un conjunto social y cultural específico. Dichas interacciones permiten identificar aquellos comportamientos observables que se suscitan en relación a un algo o un alguien en su entorno social, material o ideal y la carga de significación que se le otorgan a los mismos. Este producto favorece la comunicación y organización de los grupos.

Es así como en la presente investigación tomó relevancia conocer las representaciones sociales que poseen los varones respecto del uso de métodos anticonceptivos en mujeres. Porque esta acción sobrepasa un acontecimiento aislado y toma gran importancia para entender de qué manera impacta en lo social y por lo tanto respecto del derecho a una salud sexual integral y lo que ello implica. En este caso adherimos al concepto que dice *La Representación Social se refiere al conocimiento social, son las teorías ingenuas de las personas comunes. Incluyen contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que juegan no sólo un papel significativo para las personas en su vida privada, sino también para la vida y la organización de los grupos en los que viven*⁴.

Así mismo fue necesario hacer un repaso de uno de los antecedentes conceptuales que da origen a lo que hoy entendemos como representaciones sociales porque nos permitió evidenciar la importancia y el impacto de conocer que carga de significaciones tiene que un varón retire un método anticonceptivo para que lo utilice una mujer, y todos los cambios sociales que puede evidenciarse a partir de este entendimiento. Por esta razón voy a citar la siguiente referencia conceptual: Moscovici desarrolla conceptualmente el estudio de las

⁴ Vain, P. D. (2016). Las representaciones sociales. Conceptos Fundamentales. Objetivación y anclaje.

representaciones sociales a partir de la noción de representaciones colectivas propuesta por Emilio Durkheim en el campo de la sociología.

Durkheim (2000) emplea este concepto para analizar un tipo de fenómenos que tienen su origen en el entramado de relaciones sociales que establecen los individuos en una sociedad. Señala que las representaciones colectivas son *“realidades [que] sostienen con su sustrato íntimas relaciones [y cuya] autonomía no puede ser sino relativa”*. El autor agrega que el sustrato de estas representaciones colectivas es *“el conjunto de los individuos asociados”*.

Las representaciones colectivas se producen por el intercambio de acciones que realizan los individuos como colectividad, en el seno de la vida social y constituyen, por lo tanto, hechos sociales que sobrepasan y se imponen al individuo, pues las propiedades individuales, al sumarse en la colectividad, pierden su especificidad y se constituyen en fenómenos eminentemente sociales.

De este modo, desde la perspectiva durkheimiana las representaciones colectivas son sintetizadas y expresadas en forma colectiva y tienen vida propia; como hechos sociales, mantienen independencia de los individuos y como tales le son impuestas mostrando su carácter determinista⁵.

Es así como se visualiza la importancia del contexto social en el que se estudia y pretende conocer estas representaciones sociales, porque se configuran en el intercambio de acciones que realizan los individuos como parte de una comunidad. Entonces esto da pie a poder hablar del espacio estratégico que se eligió para llevar a cabo el presente proyecto.

Para esto fue necesario entender qué función tiene la Consejería en salud sexual integral de la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria y porque es estratégico como lugar de estudios. Primeramente, hay que definir qué es y qué función cumple una consejería, para lo cual voy a citar lo que dice la página oficial del Ministerio de Salud de la Nación al respecto:

⁵ Ramírez, S. L. P. (2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. *CPU-e, Revista de investigación Educativa*, (7), 1-19.

“La consejería es un modelo de atención centrado en las personas usuarias que tiene como objetivo favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Se trata de una estrategia que propone el desarrollo de espacios de asesoramiento personalizado y confidencial cuyo objetivo principal es fortalecer la autonomía de las personas usuarias para que tomen decisiones sobre su propia salud sexual y salud reproductiva de manera lo más consciente e informada posible. Algunos de los temas que suelen abordarse en las consejerías integrales en salud sexual y salud reproductiva son: Derechos sexuales y derechos reproductivos; Anticoncepción”⁶.

Considerando lo anterior podemos tener en claro que una de las actividades que se realiza en la unidad es la distribución de métodos anticonceptivos de uso femenino, lo que hace de este un espacio estratégico para conocer la concurrencia de varones que retiran estos últimos para alguna mujer. Tener en claro el dato anterior dio pie a considerar qué tipos de métodos son los que se distribuyen y a quién están dirigidos.

Primeramente, enunciaremos lo que dicen las fuentes oficiales del Ministerio de Salud de la Nación sobre los métodos anticonceptivos y el marco legal que rige su accesibilidad. *“...es un derecho establecido en la Ley 25673 y en la Ley 26130 (de anticoncepción quirúrgica) acceder gratuitamente en hospitales y centros de salud, obras sociales y prepagas a un método anticonceptivo de los incluidos en el Plan Médico Obligatorio: preservativos, pastillas, inyectables, DIU, anticoncepción de emergencia, anticoncepción quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía) e implante subdérmico”⁷.*

Conociendo lo anterior, hay que considerar que los métodos anticonceptivos disponibles que están destinados para hombre de manera gratuita solo son dos. Nos referimos en primer lugar a los preservativos de uso masculino, el cual tiene doble funcionalidad. Por un lado, como anticonceptivo y por el otro como metro de barrera que evita la transferencia de infecciones de transmisión sexual, siempre y cuando se lo utilice de manera correcta y oportuna. Por otro lado, está la vasectomía, la cual es un método quirúrgico irreversible que requiere de estudios

⁶ Ministerio de Salud. (s.f.). Salud sexual y reproductiva / Consejerías. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/info-equipos-salud/consejerias>.

⁷ Ministerio de Salud. (s.f.). Salud sexual y reproductiva / Métodos anticonceptivos. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos>.

prequirúrgicos y de un turno programado, por lo tanto el público que lo elige es minoritario dada estas características.

En contraposición a lo anteriormente señalado, los métodos anticonceptivos de uso femenino disponibles y gratuitos son mucho más variados y con la posibilidad de adaptación a la necesidad de cada mujer. Por un lado, tenemos el método quirúrgico, de similares características a la vasectomía en varones; por otro lado, está el dispositivo intrauterino (DIU) el cual no funciona a base de hormonas sino más bien tiene una funcionalidad química por los hilos de cobre; después tenemos los anticonceptivos hormonales como los implantes subdérmicos (ISD), los inyectables o los anticonceptivos orales (los de uso diarios o los de emergencia).

Ante este panorama se hace importante conocer qué tipo de participación tienen los varones respecto la búsqueda de los métodos anticonceptivos femenino como una ayuda para el cumplimiento de la ley como parte del derecho en salud sexual y reproductiva considerando el componente social, y las representaciones sociales que envuelven esta acción. Como así también poder identificar si estas últimas tiene alguna incidencia en el qué grupo etario de varones tiene más participación.

Es una manera de identificar si la edad de los varones en relación a la crianza, la cultura y los mandatos sociales, incide en su involucramiento cooperativo de esta acción. Entendiendo que *“Un grupo etario, rango etario o conjunto etario es un grupo de personas que comparten edad o momento vital, y que resultan de interés estadístico o académico. Dicho de otro modo, se habla de grupos etarios cuando se clasifica a una comunidad o a un grupo de individuos en conjuntos determinados por la edad. Los grupos etarios son comunes en los estudios sociológicos y de marketing, dado que a menudo se asume que un conjunto de personas de más o menos la misma edad presenta intereses, ambiciones y conductas recurrentes más o menos similares. También es de importancia en el estudio médico y de la salud pública, ya que el cuerpo humano transita normalmente etapas similares.”*⁸

⁸ Grupo etario (2022). Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/grupo-etario/>. Última edición: 6 de mayo de 2022. Consultado: 25 mayo, 2024
Fuente: <https://concepto.de/grupo-etario/#ixzz8bDqNNoYa>.

Al referirme a grupo etario se puede considerar si existen prejuicios asociados a la edad o simplemente al hecho de ser varón y lo que se espera o representa socialmente ser uno. Aquí es importante referirnos a lo que significa masculinidad y las nuevas masculinidades y más en relación directa con la salud sexual y reproductiva.

Las primeras contribuciones se dieron en el marco de un grupo de activistas Paraguayos que *“abogando por la desmilitarización de su país me impactó su enfoque en temas de género y la construcción de la masculinidad. El grupo de Nuevas Masculinidades se trata de un espacio de construcción y deconstrucción de conceptos y valores. Trabajan en la construcción de confianza y de un espacio seguro, y en la deconstrucción de una idea fija de la masculinidad y los valores implicados en la misma...los miembros del grupo perciben que la identidad masculina ha estado ligada a normas militares, que esto limita su libertad de expresión y que quieren articular una identidad masculina alternativa.”*⁹

Las nuevas masculinidades tratan de romper con el estereotipo que estaba limitado a ser dentro del grupo familiar el proveedor y protector, el cual es fuerte y por lo tanto una persona más bien dura en relación a su parte afectiva y emocional e incluso su salud.

Otra investigación realizada en la provincia de San Juan, relacionada con la masculinidad, dice como conclusión: *“Desde el costado de la salud sexual y la sexualidad, el modelo hegemónico de masculinidad propone un juego de poder que en muchos casos resulta perjudicial para los propios varones, para las mujeres y para sus hijos e hijas. Se habla de un sujeto activo en la búsqueda del placer sexual y que lleva adelante prácticas sexuales demostrativas de su “virilidad” que originan variadas situaciones de riesgo sanitario. Se observa también, que en los procesos de salud/enfermedad/cuidado el desarrollo de estereotipos de género juega un papel fundamental tanto en los usuarios/as de servicios de salud como en sus agentes ejecutores.”*¹⁰

⁹ Vila Merino, E. S., & Martín Solbes, V. M. (2015). ¿Qué parte de mí dejo fuera?: identidad de género, nuevas masculinidades y educación. *Género, educación y convivencia*, 187-196.

¹⁰ Galoviche Bustamante, M. V. (2019). Los varones y los servicios de salud sexual y reproductiva: Desafíos de los/las agentes técnicos/as en el campo sanitario en San Juan, Argentina.

Que un varón busque el método anticonceptivo para una mujer puede representar un acto disruptivo con el modelo hegemónico de masculinidad y podría estar asociado a la reconstrucción de una nueva masculinidad, por eso es importante los resultados que surjan de este proyecto.

EL ESTADO DEL ARTE

Los antecedentes en relación a la temática de esta investigación son muy escasos y prácticamente inexistentes, porque las investigaciones encontradas tienen un acercamiento, pero fueron encaradas desde otras perspectivas en relación a sus objetivos. Cabe aclarar que los escasos antecedentes encontrados no responden a producciones locales, sino más bien a otras provincias o países.

Uno de los primeros antecedentes que posee un acercamiento con los objetivos del presente proyecto es el que realizó un equipo investigador en centros de salud pertenecientes a barrios periféricos de la ciudad de Salta, los cuales generaron gran variedad de interrogantes y espacios para la reflexión sobre adolescencia, género y salud sexual y reproductiva¹¹.

Sus objetivos eran explorar las representaciones sociales sobre métodos anticonceptivos (MAC) que poseen los adolescentes varones de 14-18 años en barrios periféricos de la ciudad de Salta con la finalidad de describir a la población del estudio e indagar acerca de la información que poseen los adolescentes varones respecto a la salud sexual y reproductiva buceando acerca de los pensamientos, opiniones, creencias y valores de los adolescentes varones respecto a MAC.

Se utilizó una metodología cualitativa. Las fuentes primarias de recolección de datos fueron los dispositivos de grupo focal y la entrevista. Se trató de una investigación de tipo exploratorio. El ámbito de estudio comprendió ocho barrios periféricos de la ciudad de Salta, pertenecientes a diferentes áreas de responsabilidad de cuatro centros de salud.

El resultado obtenido de la investigación reflejó las representaciones sociales de los adolescentes, principalmente sobre el preservativo, método elegido como el más efectivo. Según pudo observarse, estas representaciones influyen en las decisiones y comportamientos de los varones al momento de las relaciones sexuales; dichas decisiones son asumidas como una responsabilidad individual y personal, que ubica a la mujer en un lugar pasivo.

¹¹ Schneer, M. S., & Herrando, A. L. (2013). Representaciones sociales sobre métodos anticonceptivos en varones de 14 a 18 años de barrios periféricos de la ciudad de Salta

Como queda en evidencia el método anticonceptivo elegido para investigar las representaciones sociales en los varones fue el preservativo, lo que cambia la perspectiva de dicha investigación respecto a al presente proyecto. Pero lo que sí evidencia es la relación de la salud sexual y los métodos anticonceptivos a la masculinidad hegemónica en la que la utilización del preservativo es una decisión privativa de los varones.

Continuando en la misma línea, el siguiente estudio refleja la relación de la masculinidad hegemónica, la salud sexual y el rol de los aspectos sociales-culturales y las políticas públicas¹² y deja en evidencia cómo históricamente, los estudios de género han hecho foco en la situación de las mujeres y de aquí se desprende cierta confusión académica que iguala género a mujer- y, a pesar de ser un concepto que apela a lo relacional, no han profundizado en la investigación del otro “polo” manteniendo durante mucho tiempo a los varones como una categoría fija y universal, a pesar de ser también sujetos con características genéricas susceptibles de ser analizadas. Así resulta que las representaciones acerca del cuidado de la salud sexual en varones sea un tema escasamente explorado desde las ciencias sociales.

Señala que la mayoría de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva también estuvieron centrados en los comportamientos de las mujeres, excluyendo a los varones por decisión u omisión.

También hace una reseña histórica sobre la visibilización de los varones en relación a su rol e importancia en el aspecto social de la salud sexual y reproductiva. Así como hace alusión a otros precedente para la promoción del involucramiento del varón y la responsabilidad compartida en temas de salud sexual y reproductiva y la crianza de niñas y niños.

Este último está relacionado directamente con el objetivo de lograr conocer las representaciones sociales de los varones y hace que participen activamente en una acción tan simple como buscar un método anticonceptivo para una mujer. Desde este trabajo antecedente se insta a continuar enriqueciendo esta mirada adoptando perspectivas

¹² Provenzano, P. (2017). Ojos que no ven, corazón que no siente: masculinidades y salud sexual a través del análisis de representaciones sociales de varones (La Plata, 2017) (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación).

superadoras de la histórica asociación entre “género” y “mujeres”, profundizando en estudios sobre varones y sus prácticas que nos permitan completar una visión integral para reflexionar sobre las relaciones de género.

Cita algunas definiciones importantes para el desarrollo y entendimiento de lo que se pretende evidenciar. Por un lado, da cuenta de que el género es una de las formas de ordenar la práctica y la interacción social: históricamente se establece una clasificación que precisa qué se considera “lo masculino” y “lo femenino”, y en función de ésta se definen las formas de actuar que se consideran socialmente más apropiadas para las personas según el sexo.

También hace una reseña importante en relación a lo que la bibliografía dice sobre las prácticas de los varones respecto a la salud en general, y la salud sexual en particular, la cual tiene en cuenta esta perspectiva de género, arroja que la masculinidad hegemónica -aquella que ocupa el lugar central en un modelo de relaciones de género en la sociedad moderna- prescribe para los varones un prácticamente nulo acercamiento a la medicina preventiva -la consulta médica sólo se efectuaría cuando el cuerpo ha sido dañado atacando su rol de proveedor-y, al mismo tiempo, que dicha masculinidad prescribe para el campo de la sexualidad una apariencia de naturalidad que puede conducir a prácticas revestidas de obligatoriedad, que contemplen relaciones sexuales sin cuidados.

El autor dice que incluyendo el análisis de la perspectiva de los varones será posible aportar una mirada más amplia en un doble sentido: no concentrada en las mujeres y capaz de incluir los diferentes aspectos (médicos y no médicos) que los varones también relacionan con el cuidado y la salud sexual, reconociendo el origen de sus motivaciones, mandatos o resistencias.

Esta tesina sirve como antecedente porque se propone indagar acerca de las representaciones de un grupo de varones jóvenes heterosexuales de clase media de la ciudad de La Plata, para contribuir a la comprensión de las consecuencias que tiene el modelo de socialización masculino hegemónico al que están expuestos y es de diferentes maneras apropiado e internalizado, identificando obstáculos y posibilidades frente al cuidado de la salud sexual.

Un tercer antecedente es un estudio realizado con varones adolescentes en Uruguay en el año 2018, el cual tenía por objetivo conocer las prácticas, actitudes y conocimiento en salud sexual y reproductiva (SSyR)¹³. Una vez más se hace referencia a que los estudios antecedentes en relación a la salud SSyR, en términos generales, se han centrado en las mujeres. Nos dice que particularmente en Uruguay, hasta el momento actual, existen escasos estudios que aborden esa área en los varones. De esto se desprende que el conocimiento, las actitudes y prácticas en relación a la SSyR de los varones se encuentran prácticamente inexplorados.

También nos dice que las políticas para la igualdad y equidad de género han estado destinadas a atender algunos de los déficits en las condiciones de vida de las mujeres. Pero las políticas que deberían haber involucrado a los varones son prácticamente inexistentes.

En este trabajo que sirve de antecedente, se enfatiza que el conocer necesidades, conductas y conocimiento de los varones sobre su SSyR constituye un desafío para desarrollar políticas y servicios que procuren atender estas problemáticas y requerimientos. Y en los resultados de esta investigación se destaca que entre los varones dentro de los métodos anticonceptivos el más conocido y elegido es el preservativo, pero al mismo tiempo la utilización del mismo no supera el 30% de los encuestados.

Un cuarto antecedente es el estudio transversal llevado a cabo en la región de la Selva del Perú¹⁴, donde se realizó una investigación en varones y mejeer en edad fértil, con el objetivo de investigar mediante un cuestionario la asociación entre los conocimientos y actitudes, y la práctica de la planificación familia. Definida en términos relacionados al uso de métodos anticonceptivos modernos.

En este último estudio el foco está puesto en la planificación familiar (PF) como uno de los pilares de la salud reproductiva. Nos dice que, dentro del amplio contexto de salud y derechos reproductivos, la PF debe responder a las necesidades de cada individuo y pareja,

¹³ Coates, M., Bruschi, L., Chamorro, V., Chamorro, V., Cibotari, S., Cócaro, C., & García, L. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. Archivos de Pediatría del Uruguay, 91(4), 196-206.

¹⁴ Cruz-Peñarán, D. D. L., Langer-Glas, A., Hernández-Prado, B., & González-Rengijo, G. F. (2003). Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. Salud pública de México, 45(6), 461-471.

promoviendo la participación activa del varón y tomando en consideración las actitudes hacia la anticoncepción, así como de la diversidad cultural de las poblaciones.

Es muy importante que se le dé importancia a la participación del varón en relación a anticoncepción y por lo tanto a la planificación familiar como uno de los pilares del derecho en salud sexual y reproductiva.

Esta investigación toma diversos antecedentes de estudios llevados a cabo en varias ciudades y pueblos de Perú. Entre los antecedentes nos parece importantes los siguientes aportes, como las realizadas en las ciudades del Cusco y Chimbote, en donde los hombres refirieron que las usuarias principales de los servicios de PF eran las mujeres o, en otras palabras, las personas “débiles.” Los hombres se definían a sí mismos como personas fuertes que, por lo tanto, no necesitaban esos servicios. Igualmente, los hombres refirieron que no solicitaban servicios de PF porque el sistema era sólo para las mujeres.

Se ha documentado que el hombre continúa ejerciendo influencia, tanto en la decisión de usar MAC, como en la decisión sobre el número de hijos que desea tener y en qué momento. En diversos contextos, los varones se oponen a que sus esposas practiquen la PF por temor y creencias erróneas sobre los efectos secundarios de los MAC, y por temor a la infidelidad de sus parejas. Sin embargo, también hay muchos hombres que tienden a apoyar la práctica de la PF al considerarla importante para la salud de la mujer.

Así, hombres motivados por evitar embarazos fuera del matrimonio apoyan el uso de MAC, como el condón y participan, inclusive, en la elección del método a usar, tomando en cuenta su seguridad y efectos colaterales. Dejando en evidencia nuevamente la importancia del contexto social y cultural cuando nos referimos a las representaciones sociales y su impacto directo en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva

Si bien no encontré antecedentes relacionados directamente con los objetivos del presente proyecto, pero si puedo divisar por un lado la falta de estudios y políticas que incluyan a los varones en relación a la SSyR y por lo tanto a lo que concierne con los métodos

anticonceptivos. Y al mismo tiempo ver que existe un impacto relacionado a los mandatos sociales en relación a la masculinidad y la salud y la SSyR.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, se posicionó bajo el paradigma interpretativo que fue el modelo seleccionado para esta investigación debido a que se basa en la comprensión y descripción de las representaciones sociales que tiene los varones sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres¹⁵.

La investigación surge de un punto de vista naturalista y humanista, y se inscribe en el tipo de investigación cualitativa; en la cual el investigador busca interrelaciones entre el sujeto de investigación y todo lo que le rodea, a sabiendas de que se observó atentamente, y que la observación por parte del investigador moldeo al sujeto al igual que a sí mismo.

En otras palabras, el paradigma interpretativo interpreta datos y sustituye la medición y la constatación empírica (es decir, lo que puede probarse en la realidad) por la comprensión de esa realidad. Al posicionarnos desde paradigma, al pretender entender y comprender esta realidad, no busca generalizaciones científicas ni aumentar el conocimiento teórico. Lo que busca es descubrir y descifrar los fenómenos que suceden en circunstancias naturales¹⁶.

Es así que llevar a cabo la ejecución de esta investigación, está basado principalmente en un método interpretativo buscando conocer estados subjetivos que poseen aquellos varones que concurren a la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria a buscar un método anticonceptivo para una mujer de su grupo social, lo que los motiva a hacerlo, los prejuicios que existen al respecto y todo lo relacionado con aquellos valoraciones que propician esta acción¹⁷.

Mediante el método inductivo se pretende observar, estudiar y conocer las características genéricas o comunes que se reflejaron en las representaciones sociales de los

¹⁵ Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación (Vol. 1). Barcelona: Paidós.

¹⁶ González Monteagudo, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones pedagógicas*, 15, 227-246.

¹⁷ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas.

actores, a partir de las cuales poder conocer un conjunto de realidades con el fin de elaborar una propuesta de intervención.

Con el método inductivo se plantea un razonamiento ascendente que fluye de lo particular o individual hasta lo general. Se razona que la premisa inductiva es una reflexión enfocada en el fin. Puede observarse que la inducción es un resultado lógico y metodológico de la aplicación del método comparativo¹⁸.

El alcance de la investigación pretende ser exploratoria y descriptiva. Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo, es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes, como es el caso que nos ocupa. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas¹⁹.

En pocas palabras podemos decir que, los estudios exploratorios se emplearán cuando el objetivo consistió en examinar un tema poco estudiado o novedoso. Esta investigación se llevó a cabo en un espacio donde funciona una consejería en salud sexual y reproductiva, de San Salvador de Jujuy, en la que mayormente es concurrido por mujeres de todas las edades y lugares de la provincia. Y en el cual existes escasos estudios sobre las representaciones sociales de los hombres que concurren en búsqueda de un método anticonceptivo para el uso de alguna de las mujeres de su entorno, según los antecedentes bibliográficos relacionados con este tema. Y en general es un tema poco abordado por el hecho que las investigaciones mayormente están direccionadas en torno a las mujeres y en el caso de los hombres en relación al uso del preservativo.

Este tipo de estudio sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, indagar nuevos problemas, identificar conceptos

¹⁸ Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill.

¹⁹ Ramírez, K. A., & Álvaro, V. P. (2017). Prácticas de mejora continua, con enfoque Kaizen, en empresas del Distrito Metropolitano de Quito: Un estudio exploratorio. *Intangible Capital*, 13(2), 479-497.

o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.

Con relación a los estudios descriptivos, a través del mismo se buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente recogió información de manera independiente y conjunta sobre los conceptos a las que se refieren, y su objetivo no fue indicar cómo se relacionan éstas²⁰.

Los estudios descriptivos fueron útiles para mostrar con precisión los ángulos y dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto y situación. Con esta clase de estudios se pretende poder definir, o al menos visualizar sobre qué o quiénes se recolectaron los datos.

Respecto del tipo de diseño, la presente investigación se adscribe al tipo de diseño no experimental en la cual se observaron los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos²¹.

Al posicionarnos en un tipo de estudio no experimental, se ha pretendido no generar ninguna situación, sino que se trabajó sobre situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la llevó a cabo. Dentro de este tipo de diseño la investigación fue transversal ya que se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo determinado sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia.

Su propósito es describir situaciones y analizarlas en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede²².

²⁰ Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, 7(7), 19-40.

²¹ Agudelo Viana, L. G., & Aigner Aburto, J. M. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental.

²² Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.

Carrasco²³ señala que universo *es el conjunto de elementos –personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras- finitos e infinitos, a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación.*

En tal sentido definió al universo como un conjunto de personas, cosas o fenómenos sujetos a investigación, que tienen algunas características determinadas. Ante la posibilidad de investigar el conjunto en su totalidad, se seleccionará un subconjunto al cual se denomina muestra. En nuestro caso en particular el universo está constituido por todos los varones (n=25) que concurren a la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria para retirar un método anticonceptivo para alguna mujer de su entorno, durante el primer semestre del 2024.

La muestra siendo un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos, debe ser representativo de ésta. Por tanto, para seleccionar una muestra, lo primero que se debe hacer es definir la unidad de muestreo/análisis (individuos, organizaciones, periodos, comunidades, situaciones, piezas producidas, eventos, etc.). Una vez definida la unidad de muestreo/análisis se delimita la población²⁴.

Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se conviertan en información) de personas, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno. Al tratarse de seres humanos, los datos que nos interesan son las significaciones, conceptos, percepciones, valoraciones, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes. La finalidad de recolectar estos datos es poder analizarlos y comprenderlos, y así buscar responder a las preguntas de la investigación y generar conocimientos.

Esta clase de datos es muy útil para capturar y entender los motivos subyacentes, los significados y las razones internas del comportamiento humano. Asimismo, al ser un estudio cualitativo no tiene como finalidad buscar reducirlos a sólo a números para ser analizados

²³ Carrasco, S. (2009). Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Ed. San Marcos, p. 236

²⁴ Ventura-León, J. L., & Barboza-Palomino, M. (2017). El tamaño de la muestra: ¿Cuántos participantes son necesarios en estudios cualitativos? Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 28(3), 0-0.

estadísticamente. La recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. En el caso de seres humanos, en una acción habitual: cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan, cómo interactúan, etcétera. En este caso en particular la muestra está conformada por la selección en forma intencional de cinco varones que asisten a la Unidad de Educación Para la Salud del Hospital Pablo Soria para buscar métodos anticonceptivos de uso femenino para mujeres de su entorno.

Como técnica de recolección de datos se eligió realizar observaciones participantes y entrevistas abiertas. Esta elección tiene que ver con la posibilidad de tener una instancia más íntima, flexible y abierta con los entrevistados. Se definió estratégicamente en el momento que los usuarios asistieran a la Unidad de Educación para la Salud a buscar un método anticonceptivo para una mujer de su entorno y así propiciar que la entrevista sea posterior de esta acción que se pretende entender en términos de las representaciones sociales ligadas a la misma²⁵.

Así mediante la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logrará una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla²⁶. Regularmente en la investigación cualitativa, las primeras entrevistas son abiertas y de tipo “piloto”, y van estructurándose conforme avanza el trabajo de campo. Regularmente el propio investigador conduce las entrevistas.

Las entrevistas, como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad (por ejemplo, la investigación de formas de depresión o la violencia en el hogar). Pero, la verdadera respuesta y que constituye una de las características fundamentales del proceso cualitativo es: el propio investigador. El investigador es quien, mediante diversos métodos o técnicas, recoge los datos (él es quien observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones, etc.). No sólo analiza, sino que es el medio de obtención de la información.

²⁵ Valles, M. S. (2007). Entrevistas cualitativas (Vol. 32). CIS.

²⁶ Taylor, S. J., & Bogdan, R. (2008). La entrevista en profundidad. Métodos cuantitativos aplicados, 2, 194-216.

Por otro lado, en la indagación cualitativa los instrumentos no son estandarizados, sino que se trabaja con múltiples fuentes de datos, que pueden ser entrevistas, observaciones directas, documentos, material audiovisual, etc. Además, recolecta datos de diferentes tipos: lenguaje escrito, verbal y no verbal, conductas observables e imágenes. Su reto mayor consiste en introducirse al ambiente y mimetizarse con éste, pero también en captar lo que las unidades o casos expresan y adquirir una comprensión profunda del fenómeno estudiado²⁷.

Finalmente se realizará una observación que, de acuerdo a Gregorio Rodríguez Gómez y colaboradores²⁸, nos va a permitir tener información sobre un fenómeno o acontecimiento tal y como este se produce.

Este procedimiento resulta un instrumento primordial para acceder a aquellos sujetos que tienen dificultades para articular verbalmente sus explicaciones, sentimientos o creencias. Siguiendo con las ideas de este autor, la observación se muestra como un método esencial en la investigación cuando una persona o un grupo objeto tienen dificultades o no desean manifestarse en relación con ciertos hechos bien porque eso pondría en peligro su propio status dentro del grupo, bien porque se sienten incómodos ante una persona que les pregunta sobre determinadas conductas difíciles de explicar. En este caso en particular al ser una acción normalmente asociada a las mujeres y que esta fuera del deber ser de la masculinidad hegemónica, entonces representa una gran estrategia para hacer lectura de aquello que no se dice o se puede expresar en palabras.

La observación constituye un proceso deliberado y sistemático que ha de ser orientado por una pregunta, propósito o problema, el cual le da sentido a la observación en sí y es el que determina aspectos tales como qué se observa, quién es observado, como, cuando y donde se observa, cuando se registran las observaciones, qué observaciones se registran, cómo se analizan los datos procedentes de la observación o que utilidad se les da a los datos²⁹. Las

²⁷ Catalá, C. R., Gil, M. F. T., & de León Solera, D. G. (2000). Investigación cualitativa en atención primaria. Una experiencia con entrevistas abiertas. *Atención Primaria*, 25(5), 343.

²⁸ Gómez, G. R., Flores, J. G., & Jiménez, E. G. (1996). Metodología de la investigación cualitativa.

²⁹ Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Revista perfiles libertadores*, 4(80), 73-80.

mismas serán de utilidad para trabajar el contexto donde se dan las representaciones sociales de estos actores sociales.

Para el análisis de los datos, dadas las características del diseño propuesto, y de manera coherente a la propuesta metodológica, serán utilizados preferentemente aquellos que el procedimiento clásico ha utilizado para este enfoque que es la recopilación de un material discursivo producido en forma espontánea (conversaciones), o bien, inducidos por medio de entrevistas.

A partir de ello se determinaron categorías que fueron analizadas y contrastadas con los fundamentos teóricos que guiaron la presente investigación. También se triangularon las estrategias de recolección de datos, en los que los investigadores pueden lograr superar la debilidad o los prejuicios intrínsecos y el problema que provienen de estudios de método único, observador único y teoría única. Por lo general, los propósitos de la triangulación en contextos específicos son obtener la confirmación de los resultados a través de la convergencia de diferentes perspectivas.

RESULTADOS Y ANALISIS CRÍTICO

A partir del discurso de los actores sociales, se determinaron las siguientes metacategorías y categoría de análisis:

Metacategoría 1: REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE MAC DE USO FEMENINO

Categorías emergentes:

- Experiencia
- Educación

Metacategoría 2: GRUPO ETARIO

Categorías emergentes:

- Edad

Metacategoría 3: PREGUNTAS QUE SURGEN SEGÚN LAS REPRESENTACIONES SOCIAL EN LOS VARÓN QUE RETIRA UN MAC DE USO FEMENINO

Categorías emergentes:

- Prevención
- Planificación

Metacategoría 4: REPRESENTACIONES SOBRE LA CONCURRENCIA DE VARONES PARA BUSCAR UN MAC FEMENINO

Categorías emergentes:

- Vergüenza
- Colaboración
- Machismo

Metacategoría 5: REPRESENTACIONES SOCIAL SOBRE QUE UN VARÓN RETIRA UN MAC DE USO FEMENINO

Categorías emergentes:

- Prejuicio
- Responsabilidad compartida

Metacategoría 1: REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE MAC DE USO FEMENINO

Para poder trabajar esta Metacategoría es necesario poder entender a que nos referimos al hablar de representación social y de igual manera poder definir que es un método anticonceptivo (MAC) de uso femenino.

Por un lado las representaciones sociales se entienden como el *“conocimiento social, son las teorías ingenuas de las personas comunes. Incluyen contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que juegan no sólo un papel significativo para las personas en su vida privada, sino también para la vida y la organización de los grupos en los que viven.”*³⁰ Por otra parte, *“Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Es recomendable utilizarlos desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil.”* ... los cuales incluyen: *“preservativos, pastillas, inyectables, DIU, anticoncepción de emergencia, anticoncepción quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía) e implante subdérmico”*³¹.

A partir de estas definiciones se abre la posibilidad de conocer el significado personal y social que juega el uso de un MAC de uso femenino para los entrevistados, facilita poder analizar el impacto social de los mismos y el alcance en relación al rol de los varones respecto a la responsabilidad de planificar la procreación. A partir de estas consideraciones se construyeron las siguientes categorías de análisis:

³⁰ Vain, P. D. (2016). Las representaciones sociales. Conceptos Fundamentales. Objetivación y anclaje.

³¹ Ministerio de Salud. (s.f.). *Métodos anticonceptivos*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/metodos-anticonceptivos>.

1.1- Categoría emergente: EXPERIENCIA

Esta categoría puede ser definida desde *“La Teoría de Aprendizaje Experiencial (‘Experiential Learning Theory’)* la cual se centra en la importancia del papel que juega la experiencia en el proceso de aprendizaje. Desde esta perspectiva, el aprendizaje es el proceso por medio del cual construimos conocimiento mediante un proceso de reflexión y de -dar sentido- a las experiencias. Siguiendo esta línea, los desarrollos de David Kolb se centran en explorar los procesos cognitivos asociados al abordaje y procesamiento de las experiencias, y en identificar y describir los diferentes modos en que realizamos dicho proceso, esto es, los diferentes estilos individuales de aprendizaje. Sus trabajos se basan en desarrollos y trabajos teóricos previos de autores como Jean Piaget, John Dewey y Kurt Lewin.”³²

Considerando lo anterior podemos observar como en los procesos de aprendizaje las experiencias que se dan en los contextos sociales nos ayudan a poder entender como las representaciones sociales relacionadas a los métodos anticonceptivos de uso femenino son una construcción. De esta manera podemos analizar lo expresado por los varones que concurren a la consejería en salud sexual y reproductiva del Hospital Pablo Soria para analizar su impacto y su importancia. Nuestros actores sociales nos decían al respecto:

- *“conozco poco del tema. Más que nada lo que se es mi pareja o chicas conocidas también que tienen chips, o eso que es implanta o las pastillas. Sé que funcionan con el tema de hormonas... en el colegio daban al menos una charla al año... nunca escuché. No sé si hay una ley.... Y el primero que conozco es la pastilla anticonceptiva que es la que toma mi novia, después el DIU, ¿puede ser? El chip también conozco, y bueno el preservativo también conozco. Respecto de su funcionamiento si conozco algo, algo sé.”*
- *“mi familia es como que muy cerrada en esos asuntos. Nunca, mi viejo hasta ahora y mi mamá tampoco nunca me han hablado de eso. El que me enseñó fue un primo. Cuando tenía doce años, él ya era un poco más*

³² Gómez Pawelek, J. (2013). El aprendizaje experiencial.

grande. Aparte del tema del preservativo, me explicó que para evitar que las chicas queden embarazadas existían pastillas y demás cosas que evitaban que se embarazaran. Y también preguntar si ellas se cuidan o no. El poco a poco me fue explicado, me fue diciendo y me fue dando consejos. Después, o sea, él igual me informó mucho, bastante. Y le agradezco porque, bueno, esa información fue útil. Y en los colegio también”.

En estos dos casos, durante las entrevistas, quedó en evidencia que lo significativo del aprendizaje en relación a los métodos anticonceptivos es el que se produjo en situaciones de la vida relacionadas a las experiencias social familiar o afectiva. Dejan en claro que si bien recibieron información durante su paso por las instituciones educativas en relación a esta temática, pero las que resultaron relevantes y perduraron en el tiempo fueron aquellas que se dieron en experiencias de la vida cotidiana. Incluso uno de ellos agradece explícitamente esa enseñanza.

El “entrevistado 1” hablo con mucha seguridad al momento de contar como a partir de la experiencia del uso de un MAC por parte de su pareja u otras mujeres de su entorno, él llegó a conocer del tema. En cambio al momento de hablar de sus recuerdos relacionados con la información recibida durante su paso por las instituciones educativas fueron con mucha dudas de como expresarlo, frenando en más de una vez durante su relato para poder armar la respuesta.

En el caso del “entrevistado 2” fue muy efusivo al relatar su experiencia relacionadas al aprendizaje de los métodos anticonceptivos. Al igual que el entrevistado 1, hizo hincapié en la importancia de la comunicación con su pareja para conocer sobre los MAC. Si bien dejó en claro que hubo y todavía hay una especie de tabú en sus progenitores en relación a hablar de salud sexual y reproductiva, es notorio como a él le cuanta llamar las cosas por su nombre y se refiere a la sexualidad o la salud sexual y reproductiva como a “eso” o “esos asuntos”, dejando en evidencia como estas situaciones impactan de una manera u otra sobre la valoración que damos a ciertos temas.

Por otra parte ponderó el hecho que si primo de una edad similar a la suya le enseñara sobre los temas de los cuidados y los métodos anticonceptivos e incluso la expresión en su rostro y los movimientos de sus manos mostraba seguridad y hasta alegría de poder contar esa experiencia, la cual calificó como “información útil”. Por otra parte nombro a la información brindada desde la educación institucional solo al pasar y sin interés de explayarse sobre la misma.

Relacionándolo con el significado de representaciones sociales³³ y de Educación para la Salud³⁴, a nivel social se visibiliza como la construcción de conocimientos colectivos con una estructura de significación hacen que las personas reafirmen la importancia de los métodos anticonceptivos a partir de las relaciones afectivas y cómo impacta a nivel personal y social, y por lo tanto, en los proyectos de vida. Esto nos lleva a repensar el papel que juega la educación formal en algunos casos. Pero no significa que hay que dejar de lado la salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, sino que hay que pensar nuevas o diferentes estrategias pedagógicas que logren plasmarse como significativas. De todos modos el conocimiento en relación a los métodos anticonceptivos sigue siendo limitado y con muchas dudas en relación a su funcionamiento o a la existencia de una estructura legal que garantice este derecho.

1.2- Categoría emergente: EDUCACIÓN

Para poder analizar esta categoría debemos tomar una postura en relación a la Educación y la salud sexual y los métodos anticonceptivos. Para ello vamos a considerar lo que dice Vygotsky al respecto: *“La instrucción formal y el desarrollo cognitivo pueden concebirse como procesos separados, esto es, el desarrollo puede considerarse como la formación espontánea de estructuras cognitivas, y la instrucción, a su vez, como la utilización de las oportunidades creadas por el desarrollo. Desde esta perspectiva, la educación formal dependería del desarrollo, y el problema fundamental de la educación sería especificar la edad en la que los niños han alcanzado la suficiente madurez para asimilar los contenidos de la*

³³ Vain, P. D. (2016). Las representaciones sociales. Conceptos Fundamentales. Objetivación y anclaje.

³⁴ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud como marco disciplinar y estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy. Apuntes de Catedra. FH y CS, Unju.

escuela. Por otra parte, podría asumirse que el desarrollo de las funciones psicológicas fundamentales para la instrucción no precede a la enseñanza, sino que tales funciones se forman en una interacción continua con las contribuciones de la escuela, esto es, podría defenderse un vínculo estrecho entre educación formal y desarrollo cognitivo. Desde este punto de vista, la cuestión central de la educación sería explicar la manera en que la educación formal favorece el desarrollo cognitivo de los niños.”³⁵

Lo primero es entender que al definir educación estamos hablando en términos de la escolarización, del tipo de educación que se conoce como formal. Y es pertinente la visión de Vygotsky, ya que él trae a colación el tema del desarrollo de la persona en relación a sus funciones psicológicas y por lo tanto la adecuación del contenido a este. Considerando que justamente las estrategias pedagógicas a utilizar y el momento en el que se tocará el tema de métodos anticonceptivos está relacionada directamente con lo recién expuesto. Y por lo tanto con lo expresado por los entrevistados:

- *“creo que son pocos que son para hombres, pero para las mujeres son mucho... con las pastillas hay riesgo cuando no está tomándola en el horario ni en el día correspondiente y bueno ahí ya falla... Iban personas de la salud y también el profesor sí nos has dado algunas cosas y como para saber si habíamos entendido algo porque era parte de una educación”*
- *“no sé muy profundamente... en el caso de la verdad que no tuve la oportunidad de que mi padre me dieran algún consejo sobre esto, creo que éramos muy reservados... Donde yo me interioricé me acuerdo que estaba en tercer año en la secundaria”*
- *“Bueno como yo soy personal de enfermería entonces tengo más amplio conocimiento ya sean para mujeres o varones... que es anticonceptivo fue casi siempre fue el ámbito de educacional tanto en la primaria, secundaria y en la formación de la parte terciaria cuando estaba estudiando*

³⁵ Gómez Martínez, L. (2017). Desarrollo cognitivo y educación formal: análisis a partir de la propuesta de LS Vygotsky. Universitas philosophica, 34(69), 53-75.

enfermería... lo que es la familia poco era algo digamos que no se tenía muy en cuenta, casualmente yo soy papá joven, yo fui papá a los quince años entonces yo pienso que es un déficit tanto del estado de programas, la falta de programas para poder concientizar y educar bien. La comunicación con mi familia, que a veces la familia es donde es más falla porque es la base”

Al momento de relatar sus experiencia con los proceso de aprendizaje en relación con los métodos anticonceptivos apareció como significativa e importante la experiencia escolar. Recordando los momentos específicos de su escolarización en los que recibieron este tipo de información.

Así mismo fue notorio como las personas traen a colación la falta de ese tipo de educación en el seno familiar, incluso trayendo como consecuencias la paternidad a una temprana edad.

En estos casos al monto de hablar de la educación sexual en el contexto escolar formal fue un momento en donde las palabras fluyeron, incluso con recuerdos específicos de cómo se dieron los mismos. Al relatar las experiencias se notaban tranquilos y al mismo tiempo por momentos con sonrisas en sus rostros. Y al referirse a los momentos de hablar de sus familiares su tono de voz cambiaba como con algo más incómodo y miradas bajas.

Respecto a la Educación para la Salud, podemos ver como esas instancias de acciones educativas fueron significativas, junto con el proceso mismo de las experiencias familiares. Debemos considerar que estos sujetos hoy cumplen un rol protagónico respecto a propiciar el acceso a un método anticonceptivo para las mujeres de su círculo afectivo. Reflejando que las representaciones sociales respecto al método anticonceptivo femenino rompieron las barreras de la desinformación y se transformaron en acciones basadas en la empatía, responsabilidad y la planificación.

Metacategoría 2: GRUPO ETARIO

2.1- Categorías emergentes: EDAD

En relación a esta categoría emergente, las edades de los entrevistados estuvieron en el rango etario de 19 a 51 años. Para poder analizar los resultados obtenidos se agrupó en tres rangos etarios, los menores de 30 años (dos entrevistados), de 31 a 45 años (dos entrevistados) y mayores de 46 años (un entrevistado).

Considerando este agrupamiento se observó que en términos generales el nivel de conocimiento en relación a los métodos anticonceptivos de uso femenino es limitado y con algunas confusiones en relación al funcionamiento o las formas de utilización. Lo que si fue notorio es que más allá de la edad de los entrevistados un factor que se repitió fueron los prejuicios y tabúes de sus progenitores en relación a tratar temas relacionados a la sexualidad y la salud sexual. Así se reflejó en la forma de contestar del usuario de más de 46 años que no le es cómodo hablar de estos temas, pero tiene muy en claro la importancia de su aporte en relación a la búsqueda del método anticonceptivo para su hija.

Los del primer grupo etario están más familiarizados con los métodos anticonceptivos ya que se interiorizan del tema por las conversaciones que tiene con sus parejas o las mujeres de su grupo de pertenencia. Esto visibiliza que las nuevas generaciones tienen otra apertura en relación a estas temáticas. De hecho, los más jóvenes si bien tuvieron vergüenza al principio, normalizaron con rapidez el acto de retirar el método anticonceptivo para su pareja considerando la importancia que eso implica.

En todos los casos pusieron de manifiesto que de una manera u otra recibieron información durante su formación educativa, sobre todo en el nivel secundario. Pero quedo en evidencia que en la mayoría de los casos no tuvo impacto ya que no pudieron recordar datos sobre la información recibida. Solo en el caso del enfermero que por su profesión maneja con fluidez la temática.

Metacategoría 3: PREGUNTAS QUE SURGEN SEGÚN LAS REPRESENTACIONES SOCIAL EN LOS VARÓN QUE RETIRAN UN MAC DE USO FEMENINO

Si bien existen espacios como las consejerías en salud sexual y reproductiva; las instancias de educación sexual integral en las currícula de las instituciones educativas o toda las experiencias relacionadas al tema que se dan de manera informal a partir de las experiencias sociales de los sujetos, eso no quita que constantemente surjan preguntas en relación a la importancia del uso de los MAC en los varones, pero en muchos casos no son respondidas.

Sobre todo, en los varones que por una cuestión social relacionada a la perspectiva de la masculinidad en términos de machismo hace que el interés sobre estos temas que relegado y no se tenga noción sobre la importancia de las consecuencias asociadas a dar respuestas a las dudas en relación al tema. Consecuencias como el embarazo no planificado y todo lo que ellos pueden conllevar.

El dar respuesta a las preguntas que van surgiendo puede hacer la diferencia. Como por ejemplo, cuando una pareja entiende sobre la planificación familiar utiliza de forma regular y responsable un método anticonceptivo, porque pueden lograr la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, e incluso en no pocos casos salvar la vida de las mujeres. Se calcula que cada año ocurren 45 millones de abortos en condiciones de riesgo, una cuarta parte de estos tienen lugar en una adolescente, según datos de la Organización Mundial de la Salud en el año 2008, aproximadamente 358 000 mujeres murieron de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Se conoce que la mortalidad relacionada al aborto constituye solamente la punta visible del iceberg, puesto que la morbilidad que acompaña a este proceder, incluso cuando es realizado en las mejores condiciones, cobra un altísimo precio sobre la calidad de vida y fertilidad futura de la mujer, teniendo un negativo impacto sobre la salud sexual y reproductiva³⁶.

³⁶ Peláez Mendoza, J. O. (2011). Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología, 37(3), 399-408.

Así mismo debemos considerar que Los métodos anticonceptivos según el marco legal que rige su accesibilidad nos dice que “...es un derecho establecido en la Ley 25673.”³⁷ Por lo tanto está relacionado al derecho a poder planificar y llevar a cabo un proyecto de vida en relación a la reproducción responsable, y como propiciadora del cuidado y preservación de la salud y la vida de la mujer.

Considerando lo antes expuesto analizamos las siguientes categorías:

3.1- Categorías emergentes: PREVENCIÓN

Lo primero que uno debe considerar es que la prevención de un embarazo no intencionado como política de salud no solo tiene una mirada protectora respecto lo psicosocial o respecto del crecimiento demográfico, sino también en términos de derechos de elección y planificación de vida, como así también en relación a la salud y el bienestar, la oportunidades de formación educativa, laboral o económica.

Al respecto la UNICEF Argentina dice “*Todo embarazo no intencionado es una vulneración de los derechos reproductivos de los y las adolescentes*” y que como estrategia de prevención recomienda “*difundir información sobre salud sexual, anticoncepción e incorporar, de forma transversal, contenidos sobre sexualidad y reproducción en todos los niveles educativos.*” Así como “*la campaña para prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia es un instrumento potente para promover y garantizar a niñas, niños y adolescentes el derecho a la información, así como brindarles herramientas para decidir de manera informada acerca de las formas de prevenir situaciones no elegidas.*”³⁸

³⁷ Ministerio de Salud. (s.f.). Salud sexual y reproductiva / Métodos anticonceptivos. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos>.

³⁸ UNICEF Argentina. (21 Septiembre 2020). Semana de la Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia: por un encuentro seguro y placentero. https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/puedodecidir2020?utm_term=&utm_campaign=Comunicaci%C3%B3n+Institucional+-+Search&utm_source=adwords&utm_medium=ppc&hsa_acc=9169331521&hsa_cam=1581333085&hsa_grp=114392993211&hsa_ad=463215107884&hsa_src=g&hsa_tgt=dsa-542920456729&hsa_kw=&hsa_mt=&hsa_net=adwords&hsa_ver=3&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwlvW2BhDyARIsADnle-KSB6vY9hfApm4amxKMHewllGfStH58fGtxQWejzZuov6CrXrVuN-8aAibTEALw_wcB

Así también Ana Langer nos dice respecto de la prevención del embarazo no deseado que *“En países en los que las mujeres acceden a niveles más altos de educación formal y su inserción en el mercado laboral es creciente, las expectativas reproductivas cambian y ellas retrasan la edad de unión, el inicio de la vida sexual y el nacimiento del primer hijo, al mismo tiempo que aspiran a formar una familia más pequeña. Para que la mujer no sufra las consecuencias de la contradicción entre lo que quiere y necesita y lo que se espera de ella, es fundamental amortiguar las presiones de la pareja, la familia y la sociedad en favor de una unión y maternidad tempranas y una progenie numerosa. Para lograrlo, es necesario que se establezcan programas amplios de comunicación social en los que se resalten el derecho de las mujeres a un desarrollo personal pleno y los beneficios que para ellas mismas, la familia y la sociedad resultan de su mejor educación e inserción en el trabajo... Además de la información sobre sexualidad y reproducción, la prevención de embarazos no deseados solo podrá lograrse si los gobiernos y la sociedad civil ofrecen programas y servicios de anticoncepción accesibles y de buena calidad. Esta es, obviamente, condición esencial para prevenir los embarazos no deseados.”*³⁹

De esta manera podemos analizar lo que nos dicen los entrevistados a respecto:

- *“Es muchísima la importancia que hay para utilizar los métodos anticonceptivos. Por el tema de los embarazos más que nada. Y por los temas de los cuidados de las infecciones también, los contagios de enfermedades. Para prevenir el embarazo o las infecciones los dos en la pareja tendríamos que conocer más del este tema, ¿o estoy equivocado? Tanto los hombres como las mujeres, Porque poco se habla en general.”*
- *“Más que nada evitar que se embarace y también prevenía enfermedades, cuidarse entre los dos, sería más que nada. ¿Prevenir es una de las cosas que dan los método anticonceptivos, que no?”*

³⁹ Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Revista panamericana de salud pública, 11(3), 192-205.

Al momento de indagar sobre la importancia de la utilización de los métodos anticonceptivos se relacionó directamente con la función de los mismos, es decir evitar un embarazo, pero también surgió la premisa del cuidado de la salud. La representación social respecto de esta categoría también abarca los aspectos de salud. Pero no pudieron ampliar o poner en palabras el sentido de la importancia en relación a otros aspectos como ser el derecho, la planificación, la elección de un proyecto de vida, la economía, entre otros. Parecía que querían o tenían la intención de profundizar en el tema pero terminaron relacionándolo con la prevención de infecciones y por lo tanto con la utilización de métodos de barrera (preservativo).

No menos importante fue que al finalizar sus respuestas a través de preguntas trataban de buscar la confirmación o validación de lo que estaban diciendo. Esto refleja que todavía no existe una convicción sobre lo que están tratando de expresar.

Lo que si fue positivo es que aparecieron referencias a la responsabilidad o el cuidado relacionado a la pareja. Es decir que se asume la importancia del rol masculino en la planificación o la prevención de embarazo no intencionado.

Con esto último toma relevancia el papel que juegan las consejerías como espacios para que ayudan a asumir la responsabilidad en la prevención de embarazos, encontrando estos actores sociales una estructura institucional como es la Consejería en salud sexual y reproductiva del Hospital Pablo Soria un lugar donde desarrollarse como actores primarios que permiten el alcance y accesibilidad de los métodos anticonceptivos, teniendo un rol protagónico al momento de hablar de derecho.

3.2- Categorías emergentes: PLANIFICACIÓN

Al referirnos a planificación, lo relacionamos con la planificación familiar. Para ello podemos considerar lo siguiente: *“La planificación familiar, como cualquier otro aspecto de la atención de la salud, depende de un equipo de personas aunque cada una realiza un trabajo diferente. Los médicos reconocen que el traer una criatura al mundo es una de las tareas más*

importantes y de más responsabilidad en el cuidado de la salud. En comparación con la responsabilidad de atender un parto, la mayoría de las técnicas que intervienen en la anticoncepción son relativamente simples. Casi todas las personas en algún momento de sus vidas necesitarán consejo sobre planificación familiar, por ello la enseñanza cuidadosa de los métodos anticonceptivos tiene un papel muy importante en proporcionar tal consejo.”⁴⁰

Ante lo expuesto es importante considerar que a diferencia de la prevención de embarazos involuntarios o no planificados, la planificación familiar considera no solo evitar un embarazo que no estaba en los planes, sino que apunta a tomar el proyecto de vida y la posibilidad de ser padres en un momento determinado, pero con los recaudos y cuidados necesarios a fin de cuidar la integridad de la mujer y el desarrollo del embarazo hasta el nacimiento del neonato. Involucra la utilización de los métodos anticonceptivos y también considerar todos los aspectos necesarios al momento de buscar la concepción de un embarazo.

De esta manera vamos a interpretar a los entrevistados que nos dijeron al respecto:

- *“Yo ahora bueno estoy con la pastilla y yo creo que era lo más útil por ahora porque no quiere usar el chip porque supuestamente engorda, ¿o no?, pero bueno, yo creo que las pastillas entre todo es lo que más útil. Y la importancia de utilizarla es que no quede embarazada, por ahora, por ahora no queremos, decidimos no tener hijos y preferimos que tome la pastilla para que no dar un embarazo no deseado. Hasta que llegue el momento... Es mejor utilizar la pastilla, porque bueno, es gratuita, ¿para qué gastar en preservativos si puedo retirar las pastillas?”*
- *“el día que (su hija) quiera tener un hijo o el día que se reciba, yo dejo de venir, ¿me entiendes? Quiero que llegue a estar bien económicamente. No solo económicamente, sino con una pareja estable ¿Se entiende por qué es importante para mí que mi hijita pueda tener oportunidad de planificar su vida?”*

⁴⁰ González Labrador, I., & Miyar Pieiga, E. (2001). Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(4), 367-378.

- *“...mi hijo con la edad que tiene ahora, él tiene veintinueve años, no tiene hijos. Lo toma muy en serio el tema de la reproducción y la familia, le gusta ser libre. No va relegando hijos por el mundo. Y en el caso de mi hija, bueno ella programó su vida, termino de estudiar una carrera y tuvo su hijita, su marido, se casó y bueno, creo que eso fue importante porque fue algo que a mí me marcó, a mí me pegó de cerca, no me lo manejaron de esa manera y yo vi la manera de proveerle de todas las herramientas para que no haya excusa, que no la embarren, digamos. ¿Por qué será que algunos padres se desentienden de hablar de estos temas con sus hijos? Siendo que es tan importante.”*

En estos tres casos es evidente como valorizan la planificación como una herramienta para el desarrollo del derecho a decidir cuándo ser padres y por lo tanto en el desarrollo de un proyecto de vida. De ahí su compromiso con su ser querido para ayudar con la búsqueda de un método anticonceptivo, considerando a este de gran importancia para llevar a cabo la planificación.

En uno de los casos incluso se refiere a embarazo no deseado y al mismo tiempo se refiere a esperar el momento. En otro de los casos se refiere específicamente a la planificación, incluso habla de terminar la formación educativa, la estabilidad económica y la existencia de una pareja estable. Y en el tercer caso hace referencia como afecto su vida y su proyecto de vida, la falta de posibilidades, herramienta e información, pero esa experiencia de vida la utilizó positivamente en relación a la educación que brinda a sus hijos respecto a la sexualidad y la salud sexual.

Pero al mismo tiempo todavía, en uno de los casos, no tiene en claro el alcance y la disponibilidad de la gratuidad de los métodos que están a disposición para retirar en las consejerías.

Por otra parte utilizaron las preguntas como forma de afirmar lo que intentaban expresar en sus respuestas. Como por ejemplo en unos de los casos preguntar si se entiende la importancia que significaba ayudar en la provisión del método anticonceptivo. O preguntarse

porque los padres no involucran al momento de tratar temas tan importantes como la planificación familiar.

Relacionándolo con el concepto de educación para la salud, vemos reflejado como la planificación es una herramienta indispensable para poder pensar y llevar adelante un proyecto de vida con otros. Es decir que no se limita a lo personal, sino que considera lo social. El poder tener autoconocimiento nos permite utilizar como herramientas los conocimientos y entendimiento sobre el funcionamiento de los métodos anticonceptivos.

Metacategoría 4: REPRESENTACIONES SOBRE LA CONCURRENCIA DE VARONES PARA BUSCAR UN MAC FEMENINO

Al referirnos a la concurrencia de los varones para buscar un método anticonceptivo nos referimos a la participación y el impacto que tienen en relación a la planificación familiar, es decir en qué nivel se involucran y que factores favorecen o limitan dicha participación. Para ello podemos considerar lo que surge del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), el cual establece claramente una nueva agenda haciendo hincapié en las responsabilidades y la participación en los servicios de salud reproductiva del varón.

Así mismo nos propone considerar que los programas de salud reproductiva tradicionalmente han centrado su atención en las mujeres y, en general, se excluye a los hombres. Sin embargo, los resultados de estudios recientes han revelado que los hombres pueden apoyar y alentar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa. Y de igual manera se refiere a las condiciones que se establecen en relación a la existencia de iguales oportunidades para los hombres y para las mujeres de acceder a la educación, a las condiciones materiales para el acceso a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, y la capacidad para adquirir anticonceptivos⁴¹.

⁴¹ Aspilcueta-Gho, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 30, 480-486.

Considerando lo anterior y relacionándolo con las respuestas de los entrevistados podemos establecer categorías que reflejen las representaciones sociales que surgen de la concurrencia de varones al momento de ayudar en la búsqueda de un MAC de uso femenino las siguientes categorías:

4.1- Categorías emergentes: VERGÜENZA

Una de las categorías emergentes en relación a la concurrencia de los varones para buscar un MAC de uso femenino es la vergüenza, la cual está sustentada en la idea de masculinidad y del rol masculino en la sociedad que se construyó social e histórica bajo una visión patriarcal.

En la visión tradicional relacionada con el deber ser de un hombre hay actividades que pertenecen al rol femenino y por lo tanto hacerlo nos aleja de la virilidad y la imagen masculina. *“Tal modelo es, por supuesto, irrealizable para cualquier persona. Pero seguimos intentando alcanzarlo, valiente y vanamente. La prueba principal está contenida en la primera regla. Cualesquiera sean las variaciones de raza, clase, edad, etnia, u orientación sexual, ser un hombre significa no ser como las mujeres. Esta noción de antifemineidad está en el corazón de las concepciones contemporáneas e históricas de la virilidad, de tal forma que la masculinidad se define más por lo que uno no es, que por lo que se es.”*⁴²

A partir de definir ésta categoría vamos a analizar lo expresado por los entrevistados:

- *“no conozco amigos o conocidos que vengan o me hayan comentado en algún momento. Yo me tiro por pocos... Y creo que esto sucede por el miedo como me pasó a mí... En realidad la palabra era vergüenza. Quizá por desconocer de que nosotros podemos venir a retirar los métodos de nuestra familiar. Esto como que limita a las personas en general. Limita que más varones vengan digamos por esta vergüenza.”*

⁴² Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. Masculinidad/es. Poder y crisis, 24, 49-63.

- *“Y para mi parecer, por lo que yo vengo viniendo, son pocos los que vienen a buscar. Siempre veo mujeres y hasta ahora creo que no me he cruzado ningún hombre, hasta ahora por mi experiencia... Creo que esto sucede más por vergüenza. Vergüenza en lo que digan los demás.”*

- *“todas las veces que vine, te soy sincero, no he visto ningún hombre, no he visto ninguno, solo yo nada más. Yo creo que más que nada es por vergüenza. Yo he visto si mujeres que han venido a retirar. Y en este caso, como yo te dije, yo digo, dejo de lado la vergüenza”*

Pareciera que el ser participe activo de la planificación familiar es concebido más bien como una acción perteneciente al rol femenino y por ello se configura como una limitante a la participación del hombre al momento de ayudar con la búsqueda de un MAC de uso femenino. Incluso uno de los entrevistados confunde la palabra vergüenza con miedo y al ponernos a analizar podemos relacionar esta vergüenza con el miedo al “qué dirán”, a la pérdida de validación como hombre. Pero uno de ellos dice algo importante, hace una relación de la vergüenza con la desinformación, con la falta de visibilizar que un hombre puede retirar un MAC de uso femenino sin que eso tenga una connotación negativa.

Es decir que hay que trabajar en impulsar la deconstrucción y construcción de nuevas masculinidades que no sea definidas rígidamente por acciones que si o acciones que no. Estos varones que pudieron dejar de lado la vergüenza son un fiel reflejo de que hay un cambio que rompe con los estereotipos de masculinidad y virilidad. Este proceso dialectico de transformación personal y social, que se propone desde el concepto de Educación para la Salud, haciendo hincapié en la comunicación asertiva y la toma de decisiones.

4.2- Categorías emergentes: COLABORACIÓN

Existe otra visión en relación con la búsqueda de un MAS de uso femenino para colaborar en la planificación familiar y esta otra cara de la moneda abre nuevas posibilidades a trabajar con ideas que rompan con la estructura sólida de la masculinidad patriarcal. Las *“Nuevas Masculinidades se trata de un espacio de construcción y deconstrucción de conceptos y*

valores. Trabajan en la construcción de confianza y de un espacio seguro, y en la deconstrucción de una idea fija de la masculinidad y los valores implicados en la misma...los miembros del grupo perciben que la identidad masculina ha estado ligada a normas militares, que esto limita su libertad de expresión y que quieren articular una identidad masculina alternativa.”⁴³

Así es como vamos a citar lo dicho por los actores sociales para relacionarlo con esta categoría:

- *“creo que si se está dando mayormente, cada vez que están soltando más los hombres. Digo esto en que no es tanto así como para que solo lo haga una mujer, ya todo es más normal.”*

En este caso existe una visión que se aproxima a la visión de una nueva masculinidad. Donde se rompe con la estructura que supone que la búsqueda de un MAC es una actividad propia de la mujer, y por lo tanto se sale de la idea que la responsabilidad en relación a la procreación o la anticoncepción pertenece al rol femenino en la familia. E incluso introduce la frase “ya todo es más normal”, es decir que rompe con lo esperado, con lo que hasta hace poco era la norma.

El hecho de que los entrevistados colaboren en la planificación familiar de un ser querido retirando su método anticonceptivo hace que sea un paso muy importante hacia los cambios sociales y personales en relación a estilos de vida saludables. Los cuales permiten reconocer que hay una transformación de la idea de masculinidad. Siendo un punto de inflexión las consejerías en salud sexual y reproductiva. Por eso es importante la calidad y las estrategias pedagógicas con las que se brinda la información.

4.3- Categorías emergentes: MACHISMO

Uno de los mayores limitantes de adhesión de los varones a colaborar con la búsqueda de los métodos anticonceptivos de uso femenino es el machismo. Que *“Desde el costado de la*

⁴³ Vila Merino, E. S., & Martín Solbes, V. M. (2015). ¿Qué parte de mí dejo fuera?: identidad de género, nuevas masculinidades y educación. Género, educación y convivencia, 187-196.

salud sexual y la sexualidad, el modelo hegemónico de masculinidad propone un juego de poder que en muchos casos resulta perjudicial para los propios varones, para las mujeres y para sus hijos e hijas. Se habla de un sujeto activo en la búsqueda del placer sexual y que lleva adelante prácticas sexuales demostrativas de su “virilidad” que originan variadas situaciones de riesgo sanitario. Se observa también, que en los procesos de salud/enfermedad/cuidado el desarrollo de estereotipos de género juega un papel fundamental tanto en los usuarios/as de servicios de salud como en sus agentes ejecutores.”⁴⁴

Así es como esta estructura instaurada de valoraciones en relación al rol masculino produjo impactos negativos en la sociedad. En América Latina, la población masculina debido a las diferencias culturales y socioeconómicas no están comprometidos ni vinculados a los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en planificación familiar con responsabilidad, esto ha traído como consecuencia que los varones no estén bien informados sobre los avances logrados para el cuidado de las mujeres en estos temas y se acrecienta la desigualdad en las relaciones de género⁴⁵.

Definida la categoría vamos a relacionarla con lo expresado por los actores sociales:

- *“creo que no se da mucho que los hombres busquen el método anticonceptivo a las mujeres y porque está muy implantado en la sociedad, el tema machista. O sea que yo me cuido y ya... Y es más, algunos hombres agarran y ni se cuida y dicen: se estará cuidando a ella, es responsabilidad de ella, la que va a quedar con el hijo es de ella, que está muy mal, muy mal, porque un hijo es de ambos y si vos lo no sos capaz de querer un futuro hijo, no tenés que tener esa inconsciencia esa falta de interés por el de esas personas.”*

Fue muy consistente como el entrevistado nombra al machismo como la raíz del problema de la falta de colaboración o compromiso del hombre en la planificación familiar, más

⁴⁴ Galoviche Bustamante, M. V. (2019). Los varones y los servicios de salud sexual y reproductiva: Desafíos de los/las agentes técnicos/as en el campo sanitario en San Juan, Argentina.

⁴⁵ Quispe Yopla, S. M. (2016). Participación del varón en planificación familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el centro de salud San Juan de Salinas 2015.

específicamente, en acciones concretas como ayudar en la búsqueda de un método anticonceptivo, que finalmente va a evitar un embarazo no intencional y todas las repercusiones que el mismo puede provocar a muchos niveles y en los diferentes actores sociales. El entrevistado fue muy efusivo y claro al referirse a algunas de las actitudes que suelen tener los varones en relación a la responsabilidad que tiene en los cuidados relacionados con la planificación familiar. El refuerza en su respuesta la necesidad de pensar en otro y en hacerse cargo de las decisiones que se toman al momento de las relaciones sexuales.

Considerando lo aportado por el entrevistado tenemos una visión clara que nos puede ayudar a crear estrategias que se ajusten a esa parte de la sociedad jujeña que se acerca a las consejerías en salud sexual y reproductiva. Donde cada oportunidad de hablar con los usuarios y usuarias puede ser una oportunidad de favorecer el cambio social necesario para que los prejuicios que se proyectan desde el machismo se trabajen para la desconstrucción del rol masculino.

Metacategoría 5: REPRESENTACIONES SOCIAL SOBRE QUE UN VARÓN RETIRE UN MAC DE USO FEMENINO

La mirada que tenemos sobre el rol social del varón respecto de la planificación familiar y por lo tanto del involucramiento que tiene sobre el mismo puede variar según como se fueron construyendo la representaciones sociales en base a las experiencias que fueron forjando los roles de hombre o mujer y lo que se espera de ellos.

En algunos casos se llega a considerar que *“la masculinidad y la paternidad se retroalimentan y determinan. El modelo hegemónico de masculinidad se ordena en torno a la función paterna; su figura central es el padre y su prescripción fundamental llama a todo hombre a ser un patriarca. Este modelo debería ser un elemento estructurador de las identidades individuales y colectivas, puesto que contiene una serie de mandatos que operan a nivel subjetivo, entregando pautas de identidad, de afecto, comportamiento y de vínculo, difíciles de soslayar por los sujetos involucrados en él, si quieren evitar la marginalización o el estigma.”* Esta manera de entender la masculinidad propicia a que *“los hombres también se sienten socialmente obligados a no desaprovechar cualquier ocasión sexual aun cuando no*

estén preparados para evitar un embarazo, bajo pena de poner en sospecha su masculinidad u hombría”⁴⁶.

Por otra parte y a pesar de diversas concepciones –machistas-, el hombre ha ido asumiendo un papel cada vez más importante en la decisión de controlar el tamaño de su descendencia y, por ello demanda, cada vez con mayor frecuencia, métodos anticonceptivos.

A partir de lo expuesto vamos a considerar las siguientes categorías:

5.1- Categorías emergentes: PREJUICIO

Desde un enfoque de género se vislumbra que *“la sexualidad de hombres y mujeres se ve atravesada por su rol genérico: de modo que, los niños son socializados para alcanzar la masculinidad, con pautas más directas, permisivas, afirmadoras respecto al cuerpo, genitales y expresiones de la sexualidad y negadoras de las expresiones afectivas, emocionales y exaltando las conductas audaces y violentas. Mientras que a las niñas las pautas están dirigidas a una feminidad y son restrictivas, indirectas, negadoras de su cuerpo, genitales, expresiones de su sexualidad considerándolas –peligrosas-, y aceptando las manifestaciones afectivas.”⁴⁷*

En consecuencia, lo que atañe al cuidado del cuerpo queda vinculado a lo que se espera de una mujer y por lo tanto la salud sexual y reproductiva sigue es patrón. De esta manera si un varón se ocupa de las actividades relacionadas a la planificación familiar puede generar en él prejuicios en relación a la validación de su masculinidad, lo que puede hacer que se cuestione sobre lo que los demás piensen de él en base a sus acciones.

Definida la categoría vamos a relacionarlo con lo expresado por los entrevistados para ser analizado:

⁴⁶ Aspilcueta-Gho, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 30, 480-486.

⁴⁷ Saab, K. A. O., & Cuevas, M. C. (2013). DETERMINANTES SOCIOCULTURALES QUE CONDICIONAN LA MASCULINIDAD Y SU IMPACTO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS HOMBRES. Comunidad y salud, 11(1), 25-34.

- *“Al principio sí sentí incomodidad, la primera vez que vine, yo creo, que como todos con el prejuicio de que sos el único varón que está aquí, te quedas pensando que dirán o qué pensarán las demás personas y eso. Pero una vez acá adentro ya se me pasa y estoy tranquilo. Esto me ocurrió la primera vez, ya después más tranquilo.”*
- *“sé que tiene su lado positivo. Pero si sentí un poco de incomodidad. Más que nada de lo que los demás puedan pensar, porque yo, como te digo, en mi familia, nunca hablamos el tema este. Yo me crié con madre solo y nunca me dieron esa orientación.”*

En estos casos la mayor preocupación está determinada por los prejuicios en torno a la masculinidad y lo que se espera socialmente de ese rol. Esto da lugar a que la mirada ajena tenga una carga valorativa sobre su persona y por lo tanto abre la de ser cuestionados en relación a sus acciones. Es importante notar como esto sucede sobre todo al principio cuando hay un desconocimiento respecto a la importancia de que los varones se involucren y tengan un rol importante en la planificación familiar y por lo tanto tenga repercusiones positivas respecto del cuidado de la salud y el proyecto de vida.

Considerando lo antes expuesto podemos tomar la consejería en salud sexual y reproductiva como un espacio para derribar estas estructuras sociales que limitan la posibilidad de generar hábitos protectores en relación a la salud sexual. Partiendo de lograr espacios de escucha activa y al mismo tiempo de comunicación asertiva que propicie cambios en las valoraciones sociales en relación a rol masculino y femenino. Desde la educación para la salud debemos generar la inclusión de los varones en las acciones en pos de favorecer la salud sexual y la reproducción responsable.

5.2- Categorías emergentes: RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Esta categoría es el reflejo de que se viene gestando un nuevo paradigma en relación a la planificación familiar (PF) en la que la responsabilidad no recae solo en la mujer, sino que el varón asume un rol protagónico en la misma.

La PF *“es un componente de la salud reproductiva que implica lograr una actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho de decidir el número de hijos que desea tener, además de propiciar la salud materno infantil y la paternidad responsable. En el contexto mundial se ha encontrado que la participación de los hombres en los procesos de la salud reproductiva y en la PF es pobre, lo cual se atribuye por una parte a que los servicios de PF durante mucho tiempo fueron considerados como parte de los programas de atención materno infantil centrando su atención en la mujer, y por otro lado a la poca disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos masculinos eficaces, de manera que los hombres han tenido menos oportunidades de recibir orientaciones e información y de modificar su actuación con respecto a la PF”*. Es importante reconocer que *“los hombres desempeñan un papel importante en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud de la pareja. Cuando estos participan en la toma de decisiones referentes a la PF, es más probable que estas decisiones se lleven a la práctica, que las tasas de continuación del uso de métodos anticonceptivos sean mayores, y que se seleccionen métodos anticonceptivos masculinos.”*⁴⁸

Considerando a lo que nos referimos con responsabilidad compartida, vamos a tomar lo expresado por los varones entrevistados para su análisis:

- *“no me trajo nada de incomodidad ni nada, porque yo la asumo que es responsabilidad de los dos y cuando ella no puede, yo me tengo que hacer cargo.”*
- *“No, normal es como una responsabilidad. Directamente fui y lo hice... lo tomo así como algo que nos va a cuidar a los dos... No tiene que tener miedo a esas cosas. Hay que sacarse los prejuicios.”*
- *“Respecto de cuando empecé a buscar el método para mi mujer, no, mi cabeza ya estaba en otro nivel. Ya nunca hubo prejuicio ni complejo ni nada, porque acababan de venir mis dos hijos ahí hice un clic dije “no”, a*

⁴⁸ Prendes Labrada, M. D. L. C., Aparicio Arias, Z., Guibert Reyes, W., & Lescay Megret, O. (2001). Participación de los hombres en la planificación familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(3), 216-221.

partir de ahora, de aquí me cuido y cuido los seres que quiero, mi mujer mis hijos y no hay prejuicio.”

En estos casos los varones lograron dejar de lado los prejuicios y dar lugar al sentido de la responsabilidad compartida, en la que la visión individualista se amplía dando lugar a la consideración de otro por un bien común. En el que seguramente la historia personal y el contexto familiar y social tuvieron relación en la acción de tomar la posta e involucramiento en el retiro de un método anticonceptivo de uso femenino.

Considero importante remarcar que no titubearon al responder cuando se les cuestionó sobre si sintieron algún tipo de molestia o prejuicio al momento de acercarse a la consejería del hospital Pablo Soria y las respuestas fueron determinadamente “no”. Y en los tres casos se refirieron a la responsabilidad compartida.

Desde la educación para la salud es muy importante considerar los factores que favorecieron esta actitud que propicia la responsabilidad compartida en relación a la salud sexual y reproductiva. Y a través de un espacio como la consejería en salud sexual y reproductiva impulsar a que más varones se interesen y accionen en relación al involucramiento de este tipo de hábito protector de la salud y el bienestar. Un hombre que recibe información adecuada en la pedagogía y el contenido posee herramientas que ayudan al entendimiento y a los cambios significativos y duraderos los cuales pueden ser reproducidos entre sus pares, familiares y en los espacios sociales donde se desenvuelven.

CONCLUSIONES

El conocer las representaciones sociales que poseen los varones asistentes a la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres representa una gran herramienta que posibilita ayudar a otros varones a involucrarse en la planificación familiar y, por lo tanto, de sus proyectos de vida en relación al pleno uso de la decisión de cuando ser padres. El entender que motiva a un varón a realizar acciones concretas como acompañar a las mujeres de su círculo afectivo (llámese novia, esposa o hija) colaborando con la búsqueda de un método anticonceptivo, nos da un panorama de cómo hacer que otros varones logren dejar de lado prejuicios, vergüenza o incomodidades propias de una sociedad que tiene una visión cerrada de lo que es la masculinidad, para dar lugar a la construcción de nuevas masculinidades y a la valoración de la responsabilidad compartida.

Esta estructura de significaciones está construida en base a las experiencias sociales e institucionales por las que fueros pasando. Sorteado situaciones marcadas por la desinformación o la información limitada, familias con tabúes relacionados a temas como la sexualidad o la salud sexual y propuestas pedagógicas del sistema educativos que no siempre fueron las más efectivas.

Sin embargo, es notorio el nivel de involucramiento que tiene respecto de la planificación familiar responsable. Es muy positivo notar como prestan atención a las mujeres de su círculo afectivo para logran entender un poco más de que se trata el uso de un MAC para una mujer y empatizar con lo que ello implica, como tomar una pastilla diaria, tener que recibir una inyección mensual o que un dispositivo como el DIU esté dentro del cuerpo de manera invasiva.

En relación al grupo etario de varones con mayor concurrencia a la Unidad de Educación para la Salud podemos decir que es muy variado. Hay chicos muy jóvenes de poco más de 20 años y otros de más de 40 años. En todos prima el poder ayudar de alguna manera a las mujeres de su afecto considerando que la mayoría de los métodos están pensados para el uso femenino. Pero al mismo tiempo haciendo hincapié en la importancia del cuidado de la salud.

Más allá de los condicionamientos propios de cada generación respecto de cómo se vive y como entienden la sexualidad, la premisa es ser actores activos con acciones concretas basadas en la empatía y el afecto.

Respecto a las preguntas que surgen en relación a las representaciones sociales de los varones que asisten a la unidad de educación para la salud se puede inferir que, en términos generales, estaban direccionadas a poder lograr la validación de sus respuestas, es decir buscando la aprobación del entrevistador, a fin de poder dejar más en claro las representaciones sociales que tienen en relación a la búsqueda de un método anticonceptivo de uso femenino. Dejando en evidencia el temor a dar una mala respuesta o decir algo que se pueda considerar equivocado. Por otra parte también utilizaron preguntas para poder justificar sus acciones en relación a la planificación familiar. Siendo todo parte de lo que significa la acción de buscar un método anticonceptivo.

Con relación a que por qué creen que no hay más varones que busquen un método para sus parejas o familiares mujeres es dable considerar que, si bien en los últimos años hay un cambio en la mirada de lo que determina a un hombre como tal, el gran problema que sustenta que no sean más los varones que se involucran en la búsqueda de un método anticonceptivo para contribuir en la planificación familiar, está relacionado con los vergüenza que se asocian a la validación de la masculinidad en relación al machismo y lo que se espera de un varón en su rol social y familiar.

El machismo no es solo algo que va a cambiar de un día para el otro, es una estructura que hay que ir reconstruyendo con acciones concretas y cambios tanto en lo personal como en lo social. Así como hay varones machistas, también hay mujeres que viven bajo ese paradigma. Por lo tanto el “qué dirán” todavía tiene un peso que limitan en muchos casos estas acciones colaborativas.

Pero al mismo tiempo la sociedad está cambiando esa mirada rígida, por medio de la información y entendimiento. Razón de esto es esta partida de varones que eligen dejar de lado la vergüenza y aportan a la construcción de una nueva masculinidad que rompa con el molde.

Sobre los prejuicios sobre que un varón retire algún método anticonceptivo de uso femenino se puede recalcar que todavía existen prejuicios alimentados a un pensamiento machista que espera del hombre actitudes liberadas de emociones y más bien asociadas el ser el fuerte, quien domina, el protector y proveedor del hogar. Donde el cuidado físico o emocional se lo ve como debilidad.

Este juego de roles hace que al día de hoy nos parezca extraño ver a un hombre buscar un método anticonceptivo para su pareja. De hecho queda reflejado que si bien cada vez más varones ayudan con esta acción, pero todavía no es tan significativo en cantidad, a punto que entre ellos no se cruzan al momento de buscar el anticonceptivo.

Los varones tienen la sensación de que de parte de las mujeres hay una prejuiciosa sobre ellos a estar en la consejería, pero quizá esto sea un prejuicio más bien asociado a lo que ellos interpretan de lo que sucede en ese lugar. En otras palabras el “qué dirán” tiene un gran peso negativo asociado a los prejuicios y la validación de la masculinidad.

Gran parte del problema está asociado a la comunicación y difusión de la información. No solo en relación a la accesibilidad a la misma, sino a las estrategias pedagógicas que se utilizan. Estas pueden favorecer la significación o resignificación de la salud sexual y del rol que les toca llevar a cabo, en tanto poder darle un valor a nivel social que impacte en la toma de decisiones personales respecto de la planificación familiar, el proyecto de vida y la salud integral.

BIBLIOGRAFIA

Agudelo Viana, L. G., & Aigner Aburto, J. M. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental.

Aspilcueta-Gho, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30, 480-486.

Carrasco, S. (2009). Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Ed. San Marcos, p. 236

Catalá, C. R., Gil, M. F. T., & de León Solera, D. G. (2000). Investigación cualitativa en atención primaria. Una experiencia con entrevistas abiertas. *Atención Primaria*, 25(5), 343.

Coates, M., Bruschi, L., Chamorro, V., Chamorro, V., Cibotari, S., Cócaro, C., & García, L. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(4), 196-206.

Cruz-Peñarán, D. D. L., Langer-Glas, A., Hernández-Prado, B., & González-Rengijo, G. F. (2003). Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. *Salud pública de México*, 45(6), 461-471.

Decreto Nacional 1.282/2003 (2003). Reglamentación de la ley N° 25.673 de creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Mayo 26 de 2003. B.O.

Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill.

Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud como marco disciplinar y estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy. Apuntes de Catedra. FH y CS, Unju.

Galoviche Bustamante, M. V. (2019). Los varones y los servicios de salud sexual y reproductiva: Desafíos de los/las agentes técnicos/as en el campo sanitario en San Juan, Argentina.

Gómez Martínez, L. (2017). Desarrollo cognitivo y educación formal: análisis a partir de la propuesta de LS Vygotsky. *Universitas philosophica*, 34(69), 53-75.

Gómez Pawelek, J. (2013). El aprendizaje experiencial.

Gómez, G. R., Flores, J. G., & Jiménez, E. G. (1996). Metodología de la investigación cualitativa.

González Labrador, I., & Miyar Pieiga, E. (2001). Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(4), 367-378.

González Monteagudo, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones pedagógicas*, 15, 227-246.

Grupo etario (2022). Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/grupo-etario/>. Última edición: 6 de mayo de 2022. Consultado: 25 mayo, 2024

Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. *Masculinidad/es. Poder y crisis*, 24, 49-63.

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, 7(7), 19-40.

Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública*, 11(3), 192-205.

Ley 25.673 (2002). Creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Noviembre 21 de 2002. B.O. No. 30032.

Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Revista perfiles libertadores*, 4(80), 73-80.

Ministerio de Salud. (s.f.). *Métodos anticonceptivos*.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/metodos-anticonceptivos>.

Ministerio de Salud. (s.f.). Salud sexual y reproductiva / Consejerías. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/info-equipos-salud/consejerias>.

Ministerio de Salud. (s.f.). Salud sexual y reproductiva / Métodos anticonceptivos. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos>.

Peláez Mendoza, J. O. (2011). Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 399-408.

Prendes Labrada, M. D. L. C., Aparicio Arias, Z., Guibert Reyes, W., & Lescay Megret, O. (2001). Participación de los hombres en la planificación familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(3), 216-221.

Provenzano, P. (2017). Ojos que no ven, corazón que no siente: masculinidades y salud sexual a través del análisis de representaciones sociales de varones (La Plata, 2017) (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación).

Quispe Yopla, S. M. (2016). Participación del varón en planificación familiar en usuarias de métodos anticonceptivos en el centro de salud San Juan de Salinas 2015.

Ramírez, K. A., & Álvaro, V. P. (2017). Prácticas de mejora continua, con enfoque Kaizen, en empresas del Distrito Metropolitano de Quito: Un estudio exploratorio. *Intangible Capital*, 13(2), 479-497.

Ramírez, S. L. P. (2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. *CPU-e, Revista de investigación Educativa*, (7), 1-19.

Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.

Saab, K. A. O., & Cuevas, M. C. (2013). Determinantes socioculturales que condicionan la masculinidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva de los hombres. *Comunidad y salud*, 11(1), 25-34.

Schneer, M. S., & Herrando, A. L. (2013). Representaciones sociales sobre métodos anticonceptivos en varones de 14 a 18 años de barrios periféricos de la ciudad de Salta

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona: Paidós.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (2008). La entrevista en profundidad. *Métodos cuantitativos aplicados*, 2, 194-216.

Vain, P. D. (2016). *Las representaciones sociales. Conceptos Fundamentales. Objetivación y anclaje.*

Valles, M. S. (2007). *Entrevistas cualitativas* (Vol. 32). CIS.

Ventura-León, J. L., & Barboza-Palomino, M. (2017). El tamaño de la muestra: ¿Cuántos participantes son necesarios en estudios cualitativos? *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(3), 0-0.

Vila Merino, E. S., & Martín Solbes, V. M. (2015). ¿Qué parte de mí dejo fuera?: identidad de género, nuevas masculinidades y educación. *Género, educación y convivencia*, 187-196.

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Editorial Brujas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LIC. EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROYECTO FINAL

***“Las Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, un espacio de
inclusión para los varones. Propuesta de intervención desde la
Educación para la Salud”***

POR

EPSA Aquino, Daniel Alberto

L.U. E-4189

TUTOR

Lic. Ignacio Felipe Bejarano

San Salvador de Jujuy, octubre 2024

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de intervención surge a partir del trabajo de investigación llevado a cabo en la Consejería de Salud Sexual y Reproductiva de la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria, de la ciudad de San Salvador de Jujuy. En la que se analizó las representaciones sociales sobre los métodos anticonceptivos de uso femenino que poseen los varones que asisten a dicha unidad. Para el desarrollo del proyecto se utilizaron los resultados obtenidos y las conclusiones procedentes de dicha investigación.

Partiendo de la definición que Gaggero⁴⁹ nos da sobre la educación para la salud, se pretende promover acciones que faciliten la integración de los varones en relación a la planificación familiar y la toma de responsabilidad respecto a garantizar y facilitar la información y el acceso a los métodos anticonceptivos⁵⁰, a través del entendimiento y la comunicación asertiva que promuevan la deconstrucción y la reconstrucción de la valoración de su rol social como varón. Buscando cambios actitudinales y de comportamiento que se basen en la reflexión y autocrítica que lleven a la toma de decisiones que den como resultados procesos de transformación individual y social.

Estos comportamientos, hábitos y acciones están determinadas por las construcciones socioculturales que se gestan en lo individual y se constituyen en fenómenos eminentemente sociales. Ellas son las valoraciones que dan sentido a las acciones y por lo tanto a las tomas de decisiones que realizamos. Más conocidas como representaciones sociales se producen por el intercambio que realizan los individuos en el seno de la vida social y sobrepasan y se imponen al individuo en forma de conocimiento social jugando un papel significativo en la vida personal y los grupos sociales en los que se desenvuelven.⁵¹

⁴⁹ Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud como marco disciplinar y estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy. Apuntes de Catedra. FH y CS, Unju.

⁵⁰ Ley 25.673 (2002). Creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Noviembre 21 de 2002. B.O. No. 30032.

⁵¹ Vain, P. D. (2016). Las representaciones sociales. Conceptos Fundamentales. Objetivación y anclaje.

FUNDAMENTACIÓN

La consejería en salud sexual y reproductiva como espacio estratégico⁵² para la inclusión de los varones en la planificación familiar, es poder hacer educación para la salud en pos de garantizar la accesibilidad a la información y a los métodos anticonceptivos por medio de la visibilizar a los varones como actores importantes para lograr ese objetivo. Y de esta manera hacer real el derecho a poder tomar decisiones respecto de la reproducción responsable, es decir buscar la autonomía de los usuarios de estos servicios en pos de elegir realizar acciones que ayuden a garantizar el derecho a una salud sexual. Así mismo evitar daños relacionados con los embarazos no planificados. Daños que van desde los físico a los psicológico y de lo económico a la desestructuración de llevar a cabo un proyecto de vida.

Por años los varones fueron dejados de lado desde las políticas públicas en relación a la planificación familiar porque la salud y el cuidado físico se asocian al rol de la mujer y por lo tanto el varón simplemente no se lo consideraba. Sumado a que la gran mayoría de métodos anticonceptivos son de uso femenino hizo que caiga la responsabilidad de planificar sobre la mujer. Y de igual modo todas las investigaciones en relación a esta temática por lo general siempre se toman en miramiento a la mujer. Por lo que esta es una gran oportunidad de empezar a hablar de equidad de género⁵³ y para ello es necesario dar relevancia a la figura del hombre en temas como la salud sexual y brindar herramientas que posibiliten que su participación responda a la toma de responsabilidad que debería tener socialmente y sobre todo en estos temas tan importantes y trascendentes relacionados con la salud, el cuidado y la planificación.

Al hablar de equidad de género debemos considerar que equidad no es lo mismo que igualdad. La noción de inequidad adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS se reserva para las desigualdades que son innecesarias, evitables e injustas. Así, mientras que la igualdad es un concepto empírico, la equidad constituye un imperativo de carácter ético asociado con principios de justicia social y de derechos humanos. Desde el punto de vista

⁵² Ministerio de Salud. (s.f.). Salud sexual y reproductiva / Consejerías. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/info-equipos-salud/consejerias>.

⁵³ Morales, V. R., Bernal, Z. D., Abascal, I. C., & Cabrera, A. R. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), 101-114.

operativo, la equidad en salud comprendería eliminar las disparidades evitables en la salud y sus determinantes entre grupos humanos con diferentes grados de privilegio social.

Por otra parte, género no es sinónimo de sexo. Sexo alude a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que género se refiere al significado social construido alrededor de esa diferencia, basado fundamentalmente en la división, según el sexo, de los roles y el poder.

Entonces al hablar de equidad de género en salud se refiere a la eliminación de diferencias evitables entre hombres y mujeres en cuanto a sus oportunidades de obtener y mantener la salud, y a las probabilidades de enfermar, sufrir discapacidad o morir prematuramente por causas prevenibles.⁵⁴

Siguiendo con lo anteriormente expuesto, la educación para la salud desde una perspectiva de equidad de género y con acciones concretas, que estratégicamente utilicen la comunicación asertiva, busque propiciar los cambios necesarios a nivel social y de representaciones colectivas para lograr nuevas valoraciones en una sociedad que todavía tiene enquistada la validación del ser hombre relacionado a prejuicios, estereotipos y mandatos sociales que responden a lo que conocemos como machismo⁵⁵. Esta estructura hay que trabajarla de manera tal que se pueda construir nuevas masculinidades⁵⁶ en la que el rol del varón se reestructure a fin de poder tener una participación activa de los varones como parte de la construcción de un estilo de vida basada en decisiones personales en pos de un bien común con la sociedad.

Desde la educación para la salud y utilizando las consejerías en salud sexual hay que propiciar espacios amigables donde se puedan brindar información con estrategias pedagógicas, a fin de buscar la sensibilización de los varones a los que se tiene llegada y aquellos que potencialmente puede ser captados a partir del trabajo en redes con otras

⁵⁴ Gómez Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11, 454-461.

⁵⁵ Galoviche Bustamante, M. V. (2019). Los varones y los servicios de salud sexual y reproductiva: Desafíos de los/las agentes técnicos/as en el campo sanitario en San Juan, Argentina.

⁵⁶ Vila Merino, E. S., & Martín Solbes, V. M. (2015). ¿Qué parte de mí dejo fuera?: identidad de género, nuevas masculinidades y educación. *Género, educación y convivencia*, 187-196.

instituciones. Y así buscar calidad de vida teniendo como base la importancia de implicarse en los asuntos concernientes a la salud sexual y la reproducción responsable, como forma de propiciar el cuidado de la salud integral y brindar oportunidades para llevar a cabo los proyectos de vida.

OBJETIVOS

Objetivo general

➤ Promover acciones de educación para la salud desde una perspectiva de equidad de género, respecto de la responsabilidad compartida en relación a la planificación familiar en los varones a la que tiene llegada a la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy.

Objetivos específicos

➤ Fomentar el interés y la participación de más varones en acciones relacionadas a la planificación familiar a través de la utilización de mensajes publicitarios en plataformas digitales.

➤ Implementar espacios inclusivos y amigables con perspectiva de género, mediante acciones de educación para la salud, donde se trabajen temas relacionados con la salud sexual integral y la reproducción responsable.

➤ Trabajar en redes mediante capacitaciones con instituciones vecinas a la unidad de educación para la salud (como ser policía, escuelas y colegios, etc.), donde se traten temas relacionados a la vincularidad del varón en la planificación familiar y las nuevas masculinidades.

META

➤ Lograr, a partir de la implementación de las actividades previstas, que se incremente el número de varones de la comunidad jujeña que se involucren de manera activa y responsable con acciones que favorezcan la salud sexual y planificación familiar a partir de la toma de decisiones y el cambio de estilos de vida.

PROPUESTA METODOLOGICA

La propuesta metodológica considera diferentes formas de lograr que más varones de la comunidad jujeña se interesen y se involucren en temáticas relacionadas a la salud sexual y la reproducción responsable. Siendo la base estratégica el espacio de la Unidad de Educación para la Salud a través de la consejería en salud sexual integral.

Como primer paso vamos a utilizar la estrategia de la “Comunicación para la Salud”. En el campo de la salud, comunicación y participación son fundamentales, pues a través de una participación activa y consciente de la comunidad lograremos fomentar el autocuidado de la salud. La comunicación para la salud es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar.

El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la conciencia sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo e implementación de un plan de vida.⁵⁷

Para ello primeramente utilizaremos las diferentes redes sociales (como Instagram, TikTok, etc.) y plataformas digitales (como YouTube) con el fin de captar el interés de los varones de la comunidad y dar a conocer este espacio y la carta de servicio con la que cuenta. Desde una forma comunicativa asertiva y al mismo tiempo llamativa y que invite a la participación de varones de diferentes edades y realidades sociales a utilizar este servicio.

Y al mismo tiempo utilizar estas formas de comunicación innovadoras para enviar mensajes que contengan contenido que sea un primer acercamiento al objetivo del presente proyecto de intervención, buscando con esto informar, educar y fortalecer el interés.

⁵⁷ Larrauri, R. C. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima. Recuperado de: <http://www.google.com.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.

Parte de la estrategia contempla adecuar y reorganizar el espacio de la consejería para que los encuentros de consulta individual se realicen en un espacio amigable donde los varones signifique en él un lugar donde puedan recibir información, hacer consultas y reflexiones sobre sus experiencias en relación a la salud sexual y la planificación familiar, potenciando la toma de decisión en términos de responsabilidad y compromiso mutuo. Y al mismo tiempo les posibilite empezar o seguir colaborando con las mujeres de su entorno afectivo buscando métodos anticonceptivos. Brindando la posibilidad de derivar a los usuarios con especialistas de otras disciplinas como la psicología o médicos especialistas en planificación familiar, infectólogos, urólogos, etc.

Parte de la estrategia metodológica para lograr los objetivos es poder utilizar el trabajo en redes con las instituciones que se encuentran cercanas al edificio donde funciona la unidad de educación para la salud como se la policía, colegios y escuelas. Para ello se propone trabajar con la modalidad de aula-taller en la cual se va a priorizar la participación activa de los actores principales y en donde entra en juego la capacidad de comunicación. De esta manera, se propiciara que el vínculo entre actores se fortalezca a partir de los aportes de los profesionales participantes.

De esta manera podemos trabajar las temáticas relacionadas a la planificación familiar y la salud sexual de una forma significativa considerando que la puesta en común es una gran estrategia de lograr reflexiones que puedan servir como disparadores para el autocrítica y propuestas de resolución. Al mismo tiempo que facilitan un espacio de información e intercambio de opiniones, y así mismo permite poder hacer la invitación para visitar la consejería en salud sexual y reproducción responsable para poder ahondar los temas relacionados que sean de su interés o para aquellas consultas que requieran un momento más personal.

Para esta estrategia metodológica se propone utilizar técnica de desarrollo de habilidades, que son esencialmente útiles para entrenarse en habilidades concretas (sicomotoras, personales y sociales) y desarrollar la capacidad para actuar, comportarse en situaciones reales e introducir los cambios que haya decidido. Para ello se utilizan escenificaciones, análisis de las situaciones y juegos. Es una forma lúdica de hacer que el mensaje y la información puedan ser significativas y se apela a la

reflexión. Y Técnicas expositivas, que ayudan al grupo a aumentar conocimientos que le permitan profundizar en la situación, verla de otra manera. Son útiles para la transmisión, reorganización de conocimientos, información, etc. Entre otras, se utilizan: exposición teórica con discusión, lección participada, lectura con discusión, video con discusión, a fin de ser facilitadores para lograr la discusión de temas de manera reflexiva.⁵⁸

La instancia de aula-taller se plantea realizar con una duración 4 encuentros por institución durante dos meses, con la oportunidad de reestructurarse de acuerdo a la situación que se presente. El seguimiento del proyecto se realizará conforme a los encuentros realizados, así como la evaluación de proceso que será en relación a la participación de los destinatarios de los talleres y las producciones que surjan de cada uno de ellos.

Temáticas que abarca la propuesta de los encuentros:

- Desarrollo de Talleres “introducción a Salud sexual y reproducción responsable. El derecho y la responsabilidad”. Con proyección de videos cortos e instancia de puesta en común y debate reflexivo.
- Taller Salud sexual y reproducción responsable. Métodos anticonceptivos. Juego de preguntas y respuestas: mitos y verdades.
- Taller “Nuevas masculinidades. Desde mis experiencias”. Debate a partir de la puesta en escena.
- Taller “planificación familiar, salud, oportunidades y proyecto de vida”. Trabajo en grupo con la consigna de contar los proyectos de vida y plantear situaciones adversas y buscar resolución ante esas situaciones.

⁵⁸ Riquelme Pérez, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14, 77-82.

ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR

- Comunicación para la Salud. Utilizar los nuevos medios de comunicación como las redes sociales y las plataformas. Para llegar a un público más amplio y variado de varones. Y de esa manera hacer publicidad del espacio de la consejería y emitir mensajes con información y que llamen a la reflexión.
- La Consejería en Salud Sexual y Reproductiva con perspectiva de género. Organizar un espacio que tenga la capacidad de generar inclusión para los varones que demanden resignificar su rol social en relación a la salud sexual y la reproducción responsable.
- Fortalecimiento de capacidades, dirigido al personal de Salud que integran este proyecto.
- Trabajo en redes con instituciones cercanas al edificio de la unidad de educación para la salud a través de talleres basados en la información y la reflexión.
- Capacidad de ejecución (con conocimientos, habilidades, destrezas y poder resolutivo) y seguimiento y evaluación el proyecto.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del presente proyecto son las personas de la comunidad de San Salvador de Jujuy que tuvieron un impacto positivo en sus vidas en relación a la salud sexual y reproducción responsable, a partir de recibir los mensajes por los medios de comunicación, ser partícipes de los talleres o aquellos que se acercaron a la consejería de la unidad de Educación para la salud. Es necesario tener en cuenta que no solo se benefician los varones, sino que todas las personas de que tenga estrecha relación con ellos (novias, esposas, hijos y demás familiares con los que conviven).

PARTICIPANTES

Equipo de Educación para la Salud y otras disciplinas (psicología, trabajo social, médicos infectólogos, enfermeros) que colaboran con la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Pablo Soria.

DURACIÓN

Las actividades en los medios de comunicación tendrán una duración aproximada de un año, al igual que el espacio dentro de la consejería con perspectiva de género. Las actividades de comunicación para la salud se realizarán en la oficina de la Unidad y la consejería se realizará en el consultorio posterior, de lunes a viernes en el horario de 08 a 12 hs.

En tanto los talleres van a tener lugar de mayo a noviembre, siendo beneficiarias ocho instituciones. El lugar para los encuentros será el dispuesto por las instituciones a partir del contrato social. La hora se establecerá teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo de los establecimientos y el equipo de trabajo de la Unidad de educación para la Salud.

TEMAS A DESARROLLAR

- Salud sexual

- Salud reproductiva responsable

- Proyecto de vida

- Perspectiva de género

EVALUACIÓN

Los tipos de evaluación que se implementarán serán procesual, permanente y participativa. De esta manera se pondrá el énfasis en la recogida sistemática de información durante cada actividad, considerando la participación, los aportes y las producciones resultantes. Esto nos dará una noción de cómo se están siendo recibidas las actividades, los contenidos y las estrategias pedagógicas. Este tipo de evaluación consiste en la valoración a través de la recogida continua y sistemática de datos, del funcionamiento del proyecto, del proceso de aprendizaje de los participantes, de la eficacia de un facilitador, etc. a lo largo del periodo de tiempo fijado para la consecución de unas metas u objetivos. La evaluación procesual es de gran importancia dentro de una concepción formativa de la evaluación, porque permite tomar decisiones de mejora sobre la marcha.

Por otra parte se realizará una evaluación ex – post. Este tipo de evaluación busca establecer el logro de los objetivos que planteó el proyecto en su formulación original una vez finalizada la ejecución de este. La necesidad de evaluación al término de un proyecto social se relaciona con la detección y cuantificación de los resultados de la intervención en relación con los objetivos específicos del proyecto. Dicho en otras palabras, la evaluación ex – post debe compatibilizar la necesidad de medir el logro de los objetivos del programa o proyecto con el levantamiento de los datos al concluir la ejecución del proyecto. En este sentido, este tipo de evaluación constituye la última de las etapas del ciclo de vida de los proyectos sociales, y permite generar conclusiones y correcciones para los proyectos nuevos, que persigan fines semejantes.⁵⁹

Para poder realizar este tipo de evaluación primeramente mediremos si hubo un incremento significativo de varones que participan de alguna manera de la planificación familiar; por otra parte con

⁵⁹ Valdés, M. (1999). La evaluación de proyectos sociales: Definiciones y tipologías. *Santiago de Chile: FUNCASE.*

los varones que al finalizar el proyecto continúen concurriendo a la unidad de educación para la salud se realizara entrevistas para poder observar si hubo avances sobre los temas relacionados a los métodos anticonceptivos, la planificación familiar y los prejuicios derivados de la concepción de las masculinidades hegemónicas.

RECURSOS HUMANOS

- ❖ dos Educadores para la Salud
- ❖ Un psicólogo
- ❖ Los profesionales médicos tendrán dos turnos protegidos semanales para los casos en los que se necesiten realizar derivaciones

RECURSOS TECNICOS Y FINANCIEROS

- Proyector
- Notebook
- 20 Cartulinas
- 6 fibrones
- 1 cinta de papel
- 20 afiches
- Refrigerio

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR INSTITUCIÓN (una institución por mes, con cuatro encuentros. Con un total de ocho instituciones)

Encuentros	Mes			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Encuentro 1				
Encuentro 2				
Encuentro 3				
Encuentro 4				

BIBLIOGRAFIA

- Gaggero, D. (2006). La Educación para la Salud como marco disciplinar y estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy. Apuntes de Catedra. FH y CS, Unju.
- Galoviche Bustamante, M. V. (2019). Los varones y los servicios de salud sexual y reproductiva: Desafíos de los/las agentes técnicos/as en el campo sanitario en San Juan, Argentina.
- Gómez Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. Revista Panamericana de Salud Pública, 11, 454-461.
- Larrauri, R. C. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima. Recuperado de: [http://www. google. com. razonypalabra. org. mx/libros/libros/comyedusalud. pdf](http://www.google.com/razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf).
- Ley 25.673 (2002). Creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Noviembre 21 de 2002. B.O. No. 30032.
- Ministerio de Salud. (s.f.). Salud sexual y reproductiva / Consejerías. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/info-equipos-salud/consejerias>.
- Morales, V. R., Bernal, Z. D., Abascal, I. C., & Cabrera, A. R. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Revista Cubana de Salud Pública, 42(1), 101-114.
- Riquelme Pérez, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14, 77-82.

Vain, P. D. (2016). Las representaciones sociales. Conceptos Fundamentales. Objetivación y anclaje.¹ Valdés, M. (1999). La evaluación de proyectos sociales: Definiciones y tipologías. *Santiago de Chile: FUNCASE*.

Vila Merino, E. S., & Martín Solbes, V. M. (2015). ¿Qué parte de mí dejo fuera?: identidad de género, nuevas masculinidades y educación. *Género, educación y convivencia*, 187-196.

ANEXOS

ANEXO 1: ENTREVISTAS ABIERTAS

ENTREVISTA 1

Edad del entrevistado: 33 años

Pregunta 1) Entrevistador: Primera pregunta. ¿Qué conocimientos tiene sobre los métodos anticonceptivos?

Entrevistado: Más que nada, bueno, sé el tema de los preservativos, yo por ser hombre más que nada, que bueno es que retiene el... ¿esperma? a la hora de tener relaciones.

Después bueno, conozco poco del tema. Más que nada lo que se es por mi pareja o chicas conocidas también que tienen chips, o eso que es implanta o las pastillas. Sé que funcionan con el tema de hormonas. Se toman una por día durante un mes, creo, generalmente son tabletas de treinta, no estoy tan seguro. Y en el caso del implante creo que duran años, no sé cuánto, pero sé que lo tienen por bastante tiempo. Y bueno después las inyecciones también que se usan mensualmente, no sé muy bien como es el tema. Después no se mucho más.

Pregunta 2) Entrevistador: vamos con la pregunta número dos ¿Recibiste en algún momento de tu vida, información sobre los métodos anticonceptivos? En el caso de que la respuesta sea: sí. ¿Recuerdas quién te brindo esa información y la institución en la que sucedió?

Entrevistado: Claro, esto fue en la secundaria, me acuerdo que yo terminé en una escuela nocturna. Era una profesora, creo que era de ciencias naturales o algo así. Que nos hizo hacer un trabajo investigativo sobre el tema métodos anticonceptivos. Y si no mal recuerdo, en el colegio daban al menos una charla al año. Como era una escuela para gente mayor de edad, yo creo que lo deba cada tanto, para actualizar en el tema, digamos.

Pregunta 3) Entrevistador: Te hago la siguiente pregunta ¿Podrías nombrar qué método anticonceptivo conoces? más o menos ya estuvo medio respondido en la primera, pero veamos si surge algo más ¿Qué método anticonceptivo conoces? ¿Y a quién está destinado?

Entrevistado: Bueno, como dijimos el preservativo es para los varones. Tanto las pastillas como implantes subdérmico, para mujeres. Y las inyecciones también.

Pregunta 4) Entrevistador: ¿Cuál crees que es la importancia de la utilización de un método anticonceptivo?

Entrevistado: Es muchísima la importancia que hay para utilizar los métodos anticonceptivos. Por el tema de los embarazos más que nada. Y por los temas de los cuidados de las infecciones también, los contagios de enfermedades. Para prevenir el embarazo o las infecciones los dos en la pareja tendríamos que conocer más del este tema, ¿o estoy equivocado? Tanto los hombres como las mujeres, Porque poco se habla en general.

Entrevistador: te hago una consulta dentro de lo que me estás diciendo. Todos estos métodos que vinimos nombrando o por lo menos que vos nombraste ¿Todos tienen la capacidad de evitar los contagios?

Entrevistado: Yo que sepa, no, no es que se evita sino que una mayor probabilidad de evitar contagios. Yo tenía entendido eso, no es al cien por ciento, digamos. Porque tanto el preservativo se puede pinchar, o las inyecciones pueden fallar.

Pregunta 5) Entrevistador: ¿Conoce usted si hay alguna ley que garantice el acceso a la información, orientación, métodos, prestaciones de servicios referidos a salud sexual y reproductiva?

Entrevistado: No, nunca escuché. No sé si hay una ley específicamente.

Pregunta 6) Entrevistador: te haga la siguiente pregunta. ¿La responsabilidad respecto de la procreación es sólo la cuestión de las mujeres? Si tu respuesta es sí, o si es no, ¿por qué?

Entrevistado: Y todo depende, porque a veces puede ser, como quien dice, un error y la mujer lo quiere tener igual. Sería ejemplo si el hombre no quiere y ella si quiere. Ahí no sabría qué decir. Y después sí es ya como un acuerdo de los dos que quieren tener una familia o algo. Dependiendo de cada persona, cada situación. En mi caso mi novia se cuida con pastillas, pero yo no tendría problema de usar preservativo. Por eso yo ayudo buscando las pastillas para mi novia, la responsabilidad es de ambos lados.

Estaría bueno que exista algo para el varón, como pastillas o algo así. Creo que está en estudio, creo que habré escuchado eso y bueno, no sé, sé que de anticonceptivo como dijimos anteriormente solo los preservativos son para los hombres.

Pregunta 7) Entrevistador: ¿por qué motivo usted busca un método anticonceptivo para una mujer en su círculo afectivo? ¿Hace cuánto lo realizan?

Entrevistado: Claro, por el cuidado más que nada y por los tiempos que tenemos, tanto ella como yo trabaja en la mañana o en la tarde y como a veces no puede acercarse aquí, vengo yo. Pero nos cuidamos siempre.

Entrevistador: y esto de venir a buscar las pastillas anticonceptivas ha nacido de vos o ella te pidió ¿recuerdas cómo surgió la situación?

Entrevistado: Nos ayudamos mutuamente en muchos aspectos de la vida. Si me lo pide bueno yo voy y busco, no tengo drama. No pasa nada.

Entrevistador: ¿Hace cuánto tiempo lo realizas?

Entrevistado: mmmmm... comencé a hace dos meses. Hace poco. No sabía que podía venir yo.

Pregunta 8) Entrevistador: esta pregunta creo que ya fue respondida pero igual la realizo para corroborar ¿Qué relación tiene con la persona que busca o para que busca el método conceptivo?

Entrevistado: es mi pareja.

Pregunta 9) Entrevistador: Desde el momento uno, cuando comenzaste al día de hoy, ¿te produce alguna incomodidad, molestia, prejuicio, el acercarte a buscar a la consejería el método de uso femenino?

Entrevistado: Al principio sí sentí incomodidad, la primera vez que vine, yo creo, que como todos con el prejuicio de que sos el único varón que está aquí, te quedas pensando que dirán o qué pensarán las demás personas y eso. Pero una vez acá adentro ya se me pasa y estoy tranquilo. Esto me ocurrió la primera vez, ya después más tranquilo.

Pregunta 10) Entrevistador: ¿Usted considera que son muchos o pocos los varones que ayudan con la búsqueda de los métodos anticonceptivos? Y a partir de que respondas esto, ¿por qué eso sucede?

Entrevistado: Y bueno, puede ser las dos respuestas, tanto pueden ser pocos como muchos, desconozco, pero no tengo, no conozco amigos o conocidos que vengan o me hayan

comentado en algún momento. Yo me tiro por pocos. Y creo que esto sucede por el miedo como me pasó a mí.

En realidad la palabra era vergüenza. Quizá por desconocer de que nosotros podemos venir a retirar los métodos de nuestra familiar. Esto como que limita a las personas en general. Limita que más varones vengan digamos por esta vergüenza.

Pregunta 11) Entrevistador: Te hago la última pregunta ¿Si existiera un método anticonceptivo de usos masculinos, fuera del preservativo, más parecido al de uso femenino como un inyectable, las pastillas o algo parecido, Sacando también de lado la vasectomía que es algo definitivo, vos crees que los usarías? ¿Por qué?

Entrevistado: No soy de auto-medicarme cuando estoy enfermo, pero en este caso si lo haría. por el tema de que ella lleva bastante tiempo cuidándose y considerando todos los efectos que puede producir en ellas o generalizado para todas las mujeres como por ejemplo, que se le cae el cabello, que puede llegar a engordar un poco, cualquier otro tipo de cosa que le haga sentir mal. Y yo creo que no tendría miedo a probar con pastillas o inyección, lo que sea. No tendrías ningún problema.

ENTREVISTA 2

Edad del entrevistado: 19 años.

Pregunta 1) Entrevistador: vamos con la primera pregunta ¿Qué conocimiento tienes sobre los métodos anticonceptivos?

Entrevistado: Y el primero que conozco es la pastilla anticonceptiva que es la que toma mi novia, después el DIU, ¿puede ser? El chip también conozco, y bueno el preservativo también conozco. Respecto de su funcionamiento si conozco algo, algo sé. El DIU por ejemplo creo que no te tienes que cuidar, solamente va adentro la vagina, se lo ponen queda ahí nada más, ¿verdad? y no tiene nada solamente cambiarlo cada cierto tiempo. El chip creo que dura tres años a cinco años dependiendo cuál es y bueno en el perceptivo una vez que se usa se saca, pero creo que tiene una duración de treinta minutos para tener relaciones y que luego se tiene que cambiar porque se va la ubicación, creo.

Las pastillas duran tres semanas, la cajita. Y si la está empezando a tomar, tiene que esperar una semana, para tener relación. Después de ahí la pastilla funciona.

Pregunta 2) Entrevistador: Vamos con la siguiente pregunta, ¿recibiste en algún momento de tu vida información sobre el método conceptual? Si tu respuesta es sí, ¿quién te lo impartió? puede ser persona o institución.

Entrevistado: Sí, me han hablado sobre esos métodos, pero mi familia es como que muy cerrada en esos asuntos. Nunca, mi viejo hasta ahora y mi mamá tampoco nunca me han hablado de eso. El que me enseñó fue un primo. Cuando tenía doce años, él ya era un poco más grande. Aparte del tema del preservativo, me explicó que para evitar que las chicas queden embarazadas existían pastillas y demás cosas que evitaban que se embarazaran. Y también preguntar si ellas se cuidan o no. El poco a poco me fue explicado, me fue diciendo y me fue dando consejos. Después, o sea, él igual me informó mucho, bastante. Y le agradezco porque, bueno, esa información fue útil. Y en los colegio también, cuando fueron a la institución, ¿viste que van a los colegio a hablar? ahí fue cuando también supe un poco más.

Entrevistador: En el caso del colegio ¿quién lo impartía? ¿Recuerdas si era una docente, si era una enfermera, si era un educador para la salud?

Entrevistado: no eran docentes de la institución, creo que iban otras personas, no era ningún profesor, otras personas iban y ellos hablaban, repartían preservativos, folletos para que se cuiden con información sobre todo útil

Pregunta 3) Entrevistador: Sigamos con la otra pregunta ¿Podría nombrar qué métodos anticonceptivos conoces? Si bien ya más o menos lo hiciste, pero si recuerdas algún otro puedes decirlo o de esto que ya me nombraste, ¿a quién está destinado su uso?

Entrevistado: el preservativo por el hombre, ya lo que es la pastilla, el chip yo creo que es para la mujer nada más, pero porque el hombre no puede, no hay un anticonceptivo que sea algo así, yo creo. No conozco una las pastillas que los hombres tomen todos los días para no embarazar a una mujer.

Pregunta 4) Entrevistador: ¿Cuál crees vos que es la importancia de la utilización de un método anticonceptivo?

Entrevistado: Y yo creo que es algo importante dentro de todo. Yo ahora bueno estoy con la pastilla y yo creo que era lo más útil por ahora porque no quiere usar el chip porque supuestamente engorda, ¿o no?, pero bueno, yo creo que las pastillas entre todo es lo que más útil. Y la importancia de utilizarla es que no quede embarazada, por ahora, por ahora no queremos, decidimos no tener hijos y preferimos que tome la pastilla para que no dar un embarazo no deseado. Hasta que llegue el momento.

Y respecto a la importancia del preservativo es la misma importancia que tiene la pastilla. Nada más que en mi caso yo no uso mucho, porque aunque sean una, dos o tres cajas, tenés que gastar cada dos día, tres días y dos, tres, cuatro cajas. O capaz hay veces que más, pero si no baja eso. Es mejor utilizar la pastilla, porque bueno, es gratuita, ¿para qué gastar en preservativos si puedo retirar las pastillas? Pero en el caso tendría que comprar las pastillas, creo que prefiero comprar pastillas porque me sale más barato, más económico.

Pregunta 5) Entrevistador: ¿Vos conoces si hay alguna ley que garantice el acceso a la información, a la orientación, a los métodos y en las prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable?

Entrevistado: desconozco, digamos, no sé si existe si hay alguna ley.

Pregunta 6) Entrevistador: ¿La responsabilidad respecto a la procreación es sólo la cuestión de la mujer interés? Si tu respuesta sí o no, ¿por qué?

Entrevistado: es compartida, para mí absolutamente compartida. Eso es de los dos, o sea responsabilidad tanto de ella como mía, puede ser que ella es la que esté embarazada, pero tengo que hacer un cargo y que se yo, llevarle la vitamina. Si o si ya tiene que nacer del hombre, tener esa voluntad.

En sí, la responsabilidad es compartir porque fue cosa de los dos. Los dos procreamos, queramos o no queramos tenerlo, la decisión es de los dos. ¿Por qué? Porque bueno, estuvimos de acuerdo en tener relaciones y sabemos la consecuencia que puede tener. Yo creo que eso es algo que tenemos que asumir, queramos o no queramos, que también es nuestra responsabilidad de los hombres, porque no solamente es el hecho de querer ir y ponerla. Si luego están teniendo relaciones y llega a pasar un embarazo, tiene que hacerse cargo los dos.

Pregunta 7) Entrevistador: ¿Por qué motivo usted busca es un método anticonceptivo de una mujer de tu grupo familiar afectivos? ¿Y hace cuánto tiempo venía haciéndolo?

Entrevistado: Primero venía yo con mi novia, veníamos los dos todos los meses, buscábamos las pastillas los dos, pero ella está el colegio y bueno, no puede salirse porque es justo es en la mañana y tuve que hacerme cargo yo y ya vengo hace un año, vengo buscando una pastilla.

Pregunta 8) Entrevistador: Si bien ya respondiste la pregunta anteriormente, voy a repetirla para que quede el registro ¿Qué relación tienes con la persona para la que buscas en MAC?

Entrevistado: Es para mi pareja.

Pero si alguna persona me lo pide que sea mi hermana, una amiga, un familiar, yo vengo sin drama, no tengo drama y venía a buscársela.

Pregunta 9) Entrevistador: Siguiendo pregunta. ¿Te produce o te produjo alguna incomodidad, molestia, prejuicio, el acercarte a esta consejería a retirar un método anticonceptivo para mujer?

Entrevistado: No, no me trajo nada de incomodidad ni nada, porque yo la asumo que es responsabilidad de los dos y cuando ella no puede, yo me tengo que hacer cargo. Sí o sí bueno

es mi papel. Por ejemplo a veces su mamá quería venir a buscarla, pero había situación no podía y tuve que hacerme cargo yo, porque no me causa inseguridad ni nada.

Posiblemente algunos se deben sentir, no sé, raro, capaz que lo miran mal o algo y se siente incómodo, pero no. Yo creo que eso no es vergüenza.

Pregunta 10) Entrevistador: ¿Usted considera que son muchos o pocos los varones que ayuda con la búsqueda de los métodos anticonceptivos de uso femenino? ¿Por qué razón vos crees que sucede esto?

Entrevistado: Y para mi parecer, por lo que yo vengo viniendo, son pocos los que vienen a buscar. Siempre veo mujeres y hasta ahora creo que no me he cruzado ningún hombre, hasta ahora por mi experiencia. Sí que la acompaña a su novia, a venir a buscar un par de varones visto, pero que vengan los varones solo a buscar la pastilla, nunca lo estoy todavía.

Creo que esto sucede más por vergüenza. Vergüenza en lo que digan los demás. Yo creo que ellos piensan que es algo de la chica y también lo creo que tiene muy cerrada la mente con el tema del sexo, como quien dice así, hablar sobre la sexualidad, yo siento que se cierran mucho la mayoría de los hombres. También creo que sea por eso, que le da vergüenza venir por acá.

Pregunta 11) Entrevistador: última pregunta ¿Si existiría un método anticonceptivo masculino que podría ser un inyectable, una pastilla o algo así, usted lo usaría? Justifique su respuesta.

Entrevistado: Yo creo que sí lo usaría, sí lo usaría bastante. Y yo creo más que nada porque a mi novia por ejemplo la pastilla le causa cambio humor y para que él no se sienta así, no tenga solo ella esa responsabilidad preferiría asumirla yo y si tuviera un método anticonceptivo lo asumiría yo directamente. No habría drama en cambiar el rol.

ENTREVISTA 3

Edad del entrevistado: 22 años.

Pregunta 1) Entrevistador: La primera pregunta dice: ¿qué conocimientos tienes sobre los métodos anticonceptivos? tipos de métodos anticonceptivos, cuál es el funcionamiento, la durabilidad, etc.

Entrevistado: Yo entiendo que, creo que son pocos que son para hombres, pero para las mujeres son mucho. Uno que es para el hombre creo que es el preservativo y después esta cuando se hacen la vasectomía y creo que ese sería lo que más conozco, lo único dos que son para hombres. Y bueno para las mujeres creo que son las pastillas que hoy en día la está usando mi pareja. Y bueno, creo que escuché del DIU.

Creería de las pastillas son más que nada, que se lo toma por día. Y el DIU es algo que va creo que dentro del útero de la mujer.

Creo que no sé si era que el DIU por mes se lo cambiaba, o algo así. Y bueno las pastillas tienen para un mes y una semana de descanso que vendría a ser siete días. Respecto del funcionamiento implemente que son diferentes presentaciones. Creo que serían casi lo mismo, pero bueno con el preservativo hay mucho riesgo más que nada que se rompa o que te lo pongas mal y todo eso. Y bueno con las pastillas hay riesgo cuando no está tomándola en el horario ni en el día correspondiente y bueno ahí ya falla.

Pregunta 2) Entrevistador: la siguiente pregunta es: ¿recibiste en algún momento de tu vida información sobre los métodos anticonceptivos? Y en este caso de ser afirmativa tu respuesta, ¿quién te los impartió y en qué lugar o institución?

Entrevistado: Lo que recuerdo más fue en las primarias a los últimos en los últimos grados creo que sétimos. Y ya después en la secundaria sí fue en el tercero, lo incorporaron. Creo que era más o menos mes por medio que iban a dar charlas. Con temas como lo del preservativo mayormente, creo. Iban personas de la salud y también el profesor sí nos has dado algunas cosas y como para saber si habíamos entendido algo porque era parte de una educación de, eran algo así como talleres.

Pregunta 3) Entrevistador: ¿Podrías nombrar que método anticonceptivos conoces? ¿Y a quien está destinado? ¿Quién lo utiliza?

Entrevistado: bueno, el preservativo obvio lo utiliza el hombre. Y bueno, las mujeres utilizan las pastillas, y también creo que está el chip, que también lo usará la mujer, y también está el DIU. Y creo que hay algunos parches, parches que también vienen con hormonas que son anticonceptivo.

Pregunta 4) Entrevistador: ¿Cuál crees que es la importancia de la utilización de un método anticonceptivo?

Entrevistado: Más que nada evitar que se embarace y también prevenía enfermedades, cuidarse entre los dos, sería más que nada. ¿Prevenir es una de las cosas que dan los método anticonceptivos, que no?

Pregunta 5) Entrevistador: ¿Vos conoces si existe acá en Argentina alguna ley que garantice el acceso a la información, a la orientación, al método, a las prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable?

Entrevistado: Creo que no sé si una ley, pero creo que se está dando un tipo de orientación con respecto a eso en las escuela. No sé si vendría a ser una ley pero, si está dando como para prevenir y todo eso. Como un trabajo, digamos, en las instituciones.

Pregunta 6) Entrevistador: te hago otra pregunta ¿La responsabilidad respecto a la procreación es solo una cuestión de las mujeres? Fundamente su respuesta.

Entrevistado: yo creo que cuando hablamos de procrear es algo de los dos, porque eso no se hace sola de una mujer y nada, siempre tiene que haber un hombre en la situación esa. Para mí sería una responsabilidad como vendría a ser un padre tiene que estar ahí en todo momento, en cualquier situación, una que sea.

Pregunta 7) Entrevistador: muy bien sigamos. ¿Por qué motivo usted busca un método conceptivo para una mujer, de tu círculo? ¿Y hace cuánto tiempo lo venía haciendo?

Entrevistado: No, más que nada, creo que sucedió que primero ella lo buscó y después lo hablamos y bueno se dio como una prueba para ver qué tal que tal funcionaba. Pero si, fue más que nada de ella que ella no podía venir porque ella no es de aquí de capital y después yo como que yo podía porque me quedaba bien con el horario respecto al trabajo, empecé a ir yo, pero antes no sabía que la podía ayudar buscando yo las pastillas. Y bueno, creo que ya van dos años que lo hago.

Pregunta 8) Entrevistador: la siguiente pregunta creo que ya está respondida y dice: ¿Qué relación tiene con la persona para la que busca el método anticonceptivo?

Entrevistado: si, es para mi pareja.

Pregunta 9) Entrevistador: ¿te produce alguna incomodidad, molestia o prejuicios el acercarte a la consejería a retirar un método anticonceptivo para que lo use una mujer?

Entrevistado: No, normal es como una responsabilidad. Directamente fui y lo hice.

Pregunta 10) Entrevistador: ¿Vos consideras que son muchos o que son pocos los varones que hacen estos casos de ir a buscar un método anticonceptivo para una mujer de su círculo afectivo? ¿Por qué razón sucede?

Entrevistado: La verdad es que no te lo sé decir porque mucho no lo charlo con amigos, pero creo que si se está dando mayormente, cada vez que están soltando más los hombres. Digo esto en que no es tanto así como para que solo lo haga una mujer, ya todo es más normal. No tiene que tener miedo a esas cosas. Hay que sacarse los prejuicios. Para mí es algo que, bueno, que sí sé que está ocupada trabajando, lo tomo así como algo que nos va a cuidar a los dos.

Pregunta 11) Entrevistador: última pregunta ¿Si existiera un método anticonceptivo para varones, como por ejemplo una pastilla diaria o un inyectable, vos estaré dispuesto a utilizarlo? ¿Por qué?

Entrevistado: Y yo creo que sí porque si es algo seguro lo usaría con esa seguridad de que no va a pasar nada, pero ya si es algo así como como una prueba, como para que a ver si qué pasa, mucho no recurriría a eso.

ENTREVISTA 4

Edad del entrevistado: 51 años.

Pregunta 1) Entrevistado: vamos a comenzar con las preguntas de la entrevista ¿Qué conocimientos tiene sobre los métodos anticonceptivos?

Entrevistado: Mira, no sé muy profundamente, pero sé de las pastillas, tuve la oportunidad de hacerle colocar el Chip a mi nena. Bueno, por una afección se tuvo que hacer sacar. Pero yo cuando estudiaba, me dijeron que las pastillas eran en un noventa y tres por ciento de efectividad. Después empezaron a salir otros métodos que fue el preservativo. Pero yo más me baso en la pastilla, así que ahora retiro para mi nena las pastillas. Pero sinceramente no sé cuál es la funcionalidad que tienen las pastillas en el cuerpo. Yo les retiro mensual, yo anoto en un almanaque los días diez y si cae en un feriado, la retiro un día posterior o antes. Así la voy anotando para mi nena.

Pregunta 2) Entrevistador: Pasemos a la siguiente pregunta. ¿Recibió en algún momento en su vida información sobre métodos anticonceptivos? Y dentro de esta pregunta, también está anexada la pregunta ¿quién se lo impartió a estos conocimientos?

Entrevistado: Mira, en el caso de la verdad que no tuve la oportunidad de que mi padre me dieran algún consejo sobre esto, creo que éramos muy reservados. Aprendimos así como reacción de vida. Donde yo me interioricé me acuerdo que estaba en tercer año en la secundaria y por sorteo nos tocó hacer mi método anticonceptivo y de ahí nos empezamos a explayar y a estudiar un poco. Según el sorteo era la información que teníamos que buscar, o sea, en internet, todo, pero era para una quermes, nosotros decíamos quermes pero era tipo stand, en el que la gente se aproximaba y también repartíamos preservativos a todos. Y le informábamos, hacíamos láminas y le informábamos el tema del método anticonceptivo generalizado ya para todo el colegio.

Por eso es que sé que el tema de las pastillas tiene un poco de efectividad más que los otros. Pero después no, no sé. Y yo no soy de eso de transmitirle a mi nena, sino que mi señora se encarga de señora como es una profesional, ella se encarga de cuidarla. Y lo que yo hago es ayudando a retirar las pastillas.

Pregunta 3) Entrevistador: Si bien esto te va a sonar un poquito repetitivo, pero te voy a pedir lo siguiente: ¿me podrías nombrar los MAC que conoces y a quien está destinado su uso?

Entrevistado: Mire por lo que yo conozco, te soy sincero, en algún momento mi señora se colocó el DIU, después como se llama el preservativo ahora las pastillas que utiliza mi nena y como te dije también el chip y por una equis razón se lo tuvo que sacar porque hizo una infección. Y no conozco otro. Respecto de quien los puede utilizar, yo que sepa para el hombre el único es el preservativo. Y el resto todos para mujeres.

Pregunta 4) Entrevistador: la siguiente pregunta es: ¿Cuál es la importancia de la utilización de los MAC?

Entrevistado: mira, la verdad que yo creo que si no queremos traer chicos, si no queremos tener familia todavía, yo creo que es necesario que usemos para planificar cuando ser padres. Y también nos ayuda a prevenir la transmisión de la enfermedad sexual.

Pregunta 5) Entrevistador: ¿Usted conoce si hay alguna ley actualmente que garantice el acceso a la información o que garantice lo que es la orientación o la obtención de un método y prestaciones de un servicio referente a la salud sexual o procreación responsable?

Entrevistado: La verdad es que no tengo entendido si se logró, sé que se estaba hablando del tema pero me quedé ahí en el tiempo, sé que se había aprobado la educación sexual en los colegios. Pero no tengo entendido todavía si es esa la ley.

Pregunta 6) Entrevistador: Respecto a la responsabilidad de la procreación, según tu pensamiento, ¿esto es solamente una cuestión exclusiva de la mujer? ¿Por qué?

Entrevistado: Yo creo que de los dos, yo creo que de ambos, porque ¿Cómo te puedo decir? No me sale en este momento, pero las responsabilidades de los dos. Tanto para cuidarnos o para hacerlo. Pero es de los dos.

Pregunta 7) Entrevistador: Vamos con la siguiente. ¿Por qué motivo usted busca un método anticonceptivo para una mujer de su círculo afectivo? ¿Y hace cuánto tiempo lo venís haciendo?

Entrevistado: Mira, al anticonceptivo lo retiro hace más de un año, creer que hace dos años, pero mira ha sido muy espontáneo, ha sido que un día decidí venir yo para cuidarla a mi nena. Yo no sabía nada de como tenía que hacer, no quería saber tampoco que deje de

estudiar por un embarazo. Antes, ante todo esto, bueno, llegó a mi oído, bueno, mi señora se enteró que estaba de novia una vez, mi nena ya está grande. Y para cuidarlas yo más que nada porque yo sé que ellos son chicos y todavía no piensan bien en el bien sentido de la palabra. ¿Cómo te puedo decir? No tienen una responsabilidad bien dada todavía. Así que yo decidí tramitarle como te vuelvo a repetir, perdona a que seas repetitivo, el trámite del chip y que acá me lo brindaron muy bien. Y de ahí decidir retirar las pastillas yo ya que trabajo cerca y digo yo me voy a encargada de esto y la trato de cuidar de esa manera.

Pregunta 8) Entrevistador: ya me respondiste esto, igual te realizo la pregunta, ¿Qué relación tiene con la persona para las que busquen el MAC?

Entrevistador: es mi hija.

Pregunta 9) Entrevistador: ¿Le produce alguna incomodidad, molestia, prejuicios el acercarse a esta consejería a retirar un MAC de uso femenino?

Entrevistado: (emmm) sé que tiene su lado positivo. Pero si sentí un poco de incomodidad. Más que nada de lo que los demás puedan pensar, porque yo, como te digo, en mi familia, nunca hablamos el tema este. Yo me crié con madre solo y nunca me dieron esa orientación. Y yo trato de que... emmmm, me da vergüenza porque es mi nena. En cambio, en el varón que yo tengo ya se cuida solo, pero en este caso trato de escudarla a mi nena. Me da vergüenza por venir a retirarlo nada más. Sentía, creo que sentía, ya ahora lo hago más tranquilo, ya sé que es un poquitito más grande, así que incluso como ella sabe que se las retiro me las pide. Por ejemplo, hace poco, me dijo: Papá, ya me quedan solo dos. Y son cosas que a mí me dan vergüenza pero que vamos a hacer es una manera de cuidarla.

Pregunta 10) Entrevistador: ¿Usted considera que son muchos o pocos los varones que ayudan con la búsqueda del método anticonceptivo? ¿Por qué sucede esto?

Entrevistado: Mira, todas las veces que vine, te soy sincero, no he visto ningún hombre, no he visto ninguno, solo yo nada más. Yo creo que más que nada es por vergüenza. Yo he visto si mujeres que han venido a retirar. Y en este caso, como yo te dije, yo digo, dejo de lado la vergüenza, y el día que se quiera tener un hijo o el día que se reciba, yo y dejo de venir, ¿me entiendes? Quiero que se llegue a estar bien económicamente. No solo económicamente, sino

con una pareja estable. ¿Se entiende por qué es importante para mí que mi hijita pueda tener oportunidad de planificar su vida?

Pregunta 11) Entrevistador: Vamos con la última ¿Si existiría un método anticonceptivo de uso masculino, parecido al que usan las mujeres (sean pastillas, sean inyectables, sea un implante) lo usarías? ¿Por qué?

Entrevistado: Sinceramente yo, te soy sincero todo no ha sido planeado, tengo cuatro hijos y los cuatro los quise tener. En mi caso, yo no me hubiese puesto, porque era consiente o mejor dicho yo me creía consiente que yo quería traer los chico. Y hablamos con mi señora y bueno. Salvo la nena que fue seguida con el changuito que se llevan un año, que vino así por un despido, pero no siempre estuvimos de acuerdo los dos. Yo, en mi caso, te vuelvo a decir, yo no, no me pondría ninguna.

Y si vos me traía en la actualidad, yo creo que ahora sí. Ahora sí, pero por el tema de cómo se está viviendo ahora, los tiempos son duros, por la parte económica. Si me trae a la actualidad, pero antes, no. Y eso tiene que ver mucho, más allá de que uno día no, tiene que ver mucho la parte económica, tiene que ver mucho tener una casa, todas esas cosas, pero como te vuelvo a decir, ahora quizás lo pensaría y me llegaría a poner. Pero antes, cuando yo... hace treinta no lo hubiera hecho

ENTREVISTA 5

Edad del entrevistado: 45 años.

Pregunta 1) Entrevistador: Empezamos con la primera pregunta, ¿Quisiera saber qué conocimientos tienes sobre métodos conceptivos?

Entrevistado: Bueno como yo soy personal de enfermería entonces tengo más amplio conocimiento ya sean para mujeres o varones el caso de las mujeres están los anticonceptivos que son de vía oral, los intramusculares, que hay de un mes y de tres de duración, el DIU y la ligadura de trompa. En el caso de los varones, bueno, tal preservativo, la vasectomía y la verdad que no estoy seguro pero puede que haya algún anticonceptivo vía oral para varones. Alguna vez escuché algo, pero no tengo nada en concreto sobre eso.

Yo sé que respecto de la funcionalidad la alteración en la vía de la menstruación en el ciclo menstrual, ahí está la clave y el DIU es de una forma de algo mecánico digamos que va eliminando por decirlo de alguna manera la parte de los espermatozoides. Y los métodos de barrera, que son los preservativos tanto para hombre, como para mujer. Digamos que lo ideal, digamos, cuando son relaciones ocasionales o cosas así no tan seguras es lo ideal, por más que tengo un método anticonceptivo, se tendría que utilizar en combinación ambos métodos.

Pregunta 2) Entrevistador: Siguiendo pregunta. ¿En algún momento de tu vida ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos? ¿Recuerdas quien lo impartió? (persona, institución).

Entrevistado: Bien, bueno lo que es anticonceptivo fue casi siempre fue el ámbito de educacional tanto en la primaria, secundaria y en la formación de la parte terciaria cuando estaba estudiando enfermería. En el ámbito de lo que es público, no soy tan grande, pero no había tanto programa referido a eso y lo que es la familia poco era algo digamos que no se tenía muy en cuenta, casualmente yo soy papá joven, yo fui papá a los quince años entonces yo pienso que es un déficit tanto del estado de programas, la falta de programas para poder concientizar y educar bien la comunicación con mi familia, que a veces la familia es donde es más falla porque la base, la familia, la base y la educación es familia. Yo comí mi hijo, por ejemplo tengo ese de no medirme de agarrar y hablarle y de frente e ir las cosas para que no

haya mal entendido eso fue digamos que afecto mucho a mi familia este tema si me interesa mucho.

Respecto a quien daba esos temas, lo que recuerdo es que la parte primaria creo que fueron agentes sanitarios, educadores para la salud. Creo, lo recuerdo porque fue mucho. Y lo que es nivel secundario y terciarios fueron docentes. En su caso, en los docentes de secundaria y en el caso como en enfermería los que hablaban eran enfermeros u obstetras.

Pregunta 3) Entrevistador: Si bien esta pregunta ya se podría decir que la respondiste pero quizá podrías ampliarla en el caso de recordar algo más. ¿Podría nombrar que MAC conoces y a quienes están destinados?

Entrevistado: Bueno, de lo que no nombré y que muchos lo utilizan como anticonceptivo el hecho de los días que si lo manejan digamos cuando vas por ejemplo en la parte terciaria que te enseñan a cómo cuidarse con los días pero no considero que sea un método eficaz, ni para la anticoncepción, ni para menos para el cuidado de la salud sexual. Particularmente no me parece, pero es considero un método.

Pregunta 4) Entrevistador: ¿Cuál es la importancia de la utilización de los métodos anticonceptivos?

Entrevistado: Algo básico, muy importante la anticoncepción y bueno la salud sexual también por el hecho de que, como te digo, en el caso mío afectó mi vida terriblemente porque si yo hubiese tenido los medios, las herramientas, el conocimiento para poder programar mi reproducción, mi familia, no hubiese pasado las que pasé, para mí es muy importante. No hay otra cosa, antes que un trabajo, porque yo fui papá antes de terminar de estudiar y antes de un trabajo. Eso es básico para mí.

Pregunta 5) Entrevistador: ¿Conoces si existe una ley que garantice el acceso a la información, a la orientación, a los métodos, a las prestaciones de servicio referidos a la salud sexual y reproducción responsable?

Entrevistado: Y la verdad que creo que hay leyes, creo, pero no tan bien difundida o sea que la verdad que el número y que trata específicamente no lo sé pero qué pasa eso es lo que hay leyes. Es poca información, poca difusión del tema.

Pregunta 6) Entrevistador: te hago una nueva pregunta. ¿La responsabilidad respecto a la procreación es una cuestión meramente de las mujeres? ¿Por qué?

Entrevistado: No, para mí es importante los dos, los dos, porque lo que es una relación sexual y entonces la responsabilidad es compartida siempre y siempre lo que sea anticoncepción con más razones de ambos.

Por ahí la sociedad y la gente atañe todo sobre la mujer e incluso los varones mismos dicen se tiene que cuidar eso pero no es así porque si algo compartido la reposada cuando llega resultados, llega un embarazo para ambos aunque muchos varones se hacen a un lado del tema, es de los dos

Pregunta 7) Entrevistador: Pasemos a la siguiente ¿Por qué motivo vos buscas un método anticonceptivo para una mujer, tu círculo afectivo? ¿Y en cuanto tiempo lo haces?

Entrevistado: Bueno, como te conté fui papá joven, aprendí por las malas digamos. Lo que es la primera parte de mi relación quedó embarazada mi mujer casi sin conocernos e inmediatamente casi porque entre el mayor y la menor son seguidísimos, un poco menos de un año se lleva o sea, la desinformación fue total, por eso que caímos en eso, o sea de ser papá tan joven, de ahí el más me concientice solo, dije bueno esto no puede pasar, tengo que ver la manera, y busque métodos anticonceptivos, me acerqué al lugar donde me podía dar una mano, ya perdí la vergüenza de qué señor, porque uno de los motivos que queda embarazada mi señora era que siendo chico me daba vergüenza en ese tiempo ir a comprar un preservativo y entraba una farmacia, veía que estaba la gente y decía: Vendemos una pastilla y ya está, ya no me compró un preservativo y ya las hormonas de la juventud y chau y venia todo así. Eso fue lo que me llevo a cuidar a mi mujer a mi pareja y en caso que bueno como ya mis hijos son grandes a ambos les llevo los preservativos en la medida que pueda. Yo incentivé para que mis hijas, mis hijos se concienticen del tema, hable bien de frente, sin muchas vueltas, e incluso cosas que por ahí es que incluso mi mujer me los cuestionó que yo cuando mi hija tenía su amigo entre comillas lo senté a los tres con mis hijos y les hable de frente de sexualidad a todos, yo conseguí los preservativos, porque como soy personal de salud tengo acceso a ese tiempo con ese último le iba a comprar conseguí una caja, dije mira, cae preservativo, esto es así, así, así, así, y me van a venir con vuelta, que yo no sabía, que yo a eso ya lo viví. Acá yo te digo a mí no me molesta nada por ejemplo a mi hija decirle yo que te vea un preservativo en el

bolsillo jamás te lo voy a cuestionar, te lo voy a felicitar es una mujer precavida, porque no te van a pillar desprevenida en cualquier momento. Y al chico, bueno, también al que salía el amigo de mi hija, en ese momento, le dije: Mira, vos no tenés excusas. Acá estás preservativo, yo no voy a controlarlo, póngase en un lugar bien cómodo de la casa donde no tenga que estar oculta, saca lo que necesite, cuando lleve a que se está acabando compro más y repongo y creo que eso no funcionó porque mi hijo con la edad que tiene ahora, él tiene veintinueve años, no tiene hijos. Lo toma muy en serio el tema de la reproducción y la familia, le gusta ser libre. No va relegando hijos por el mundo. Y en el caso de mi hija, bueno ella programó su vida, termino de estudiar una carrera y tuvo su hijita, su marido, se casó y bueno, creo que eso fue importante porque fue algo que a mí me marcó, a mí me pegó de cerca, no me lo manejaron de esa manera y yo vi la manera de proveerle de todas las herramientas para que no haya excusa, que no la embarren, digamos. ¿Por qué será que algunos padres se desentienden de hablar de estos temas con sus hijos? Siendo que es tan importante.

Y bueno, respecto creo que me dijiste desde cuando retiro el método para mi mujer. Y bueno, yo fui papá a los quince, ya lo dije, fui papá de nuevo, después de los diecisiete siete años ya me puse las pilas y acá si no tenemos como cuidarse, la verdad que me costó mucho, se me hizo muy cuesta arriba, siendo joven no podía conseguir trabajo, fue durísimo en mi vida y llegar con más hijos iba a ser terrible, muy cuesta arriba entonces yo agarré con preservativos, inyección y métodos combinados con mi mujer.

En un principio mi hija, mi segundo hijo llegó no dijeron que nos cuidemos por los días, por eso es que te aclare que cuando dijeron de los días no es tan así, no es eficaz, en realidad ningún método del cien por cien eficaz, pero uno de los métodos más propensos a la falla son los días, así que eso no se los recomiendo a nadie, chau, combinen siempre diferentes métodos anticonceptivos, ya sea el varón o la mujer, a mí no me hace ruido que venga una mujer y digamos mantener que sea una relación ocasional, porque puede pasar y que ella saca los procesadores y ya se lo aplaudo. Me deja más tranquilo incluso, porque sé que éramos que precavido. La mujer que va y se manda así.

Pregunta 8) Entrevistador: Bien, bueno, estas preguntas que sigue ya me las acaba de responder dice ¿qué relación tiene con las personas para que buscan un MAC?

Entrevistado: en principio fue para mi mujer, después también para mi hija y también mi hijo.

Pregunta 9) Entrevistador: ¿En algún momento de todo este tiempo que venía buscando los métodos anticonceptivos, te causó alguna incomodidad, alguna molestia, algún prejuicio interno en relación a esto pero hablamos de los métodos femeninos?

Entrevistado: Bueno, como te dije, al principio, cuando yo era joven, chico, tenía vergüenza para todo, era como tenía vergüenza de decir que voy a tener sexo, pensaba: ¿tengo que hacer buscando anticonceptivos? Ahora, con la edad que tengo, yo no tengo y lo mismo, los eduqué a mis hijos de esa manera. Acá no hay vergüenza, vergüenza es robar. Tenés que ir, buscar la manera porque de esto depende tu vida, tu futuro, tienes que ser consciente. No tengo ningún inconveniente para buscar en este momento. En su momento sí, y eduqué a mi hijo de esa manera y sobrinos que tengo también siempre les llego y les hablo del tema, es importante.

Y respecto de cuando empecé a buscar el método para mi mujer, no, mi cabeza ya estaba en otro nivel. Ya nunca hubo prejuicio ni complejo ni nada, porque acababan de venir mis dos hijos ahí hice un clic dije “no”, a partir de ahora, de aquí me cuido y cuido los seres que quiero, mi mujer mis hijos y no hay prejuicio.

Pregunta 10) Entrevistado: ¿Usted considera que son muchos o son pocos los varones que ayudan con la búsqueda de los métodos anticonceptivos de uso femenino? ¿Por qué razón sucede?

Entrevistado: Yo pienso que depende de la educación que recibo cada uno y el concepto que tienen cada persona. Por ejemplo, para mí, mis seres queridos y mis días ha llegado, digo, yo siempre le digo que no ha ganado prejuicio, si igual la persona la querés, a tu pareja la querés tanto sea el varón para la mujer o la mujer para el varón en conjunto, o sea si mujer por algún motivo no puede acceder o no tiene dificultad para conseguir los métodos anticonceptivos, no tiene que buscar tanto el varón como la mujer da lo mismo para mí. En ese caso. Pero creo que no se da mucho que los hombres busquen el método anticonceptivo a las mujeres y porque está muy implantado en la sociedad, el tema machista. O sea que yo me cuido y ya.

Y es más, algunos hombres agarran y ni se cuida y dicen: se estará cuidando a ella, es responsabilidad de ella, la que va a quedar con el hijo es de ella, que está muy mal, muy mal, porque un hijo es de ambos y si vos lo no sos capaz de querer un futuro hijo, no tenés que tener esa inconsciencia esa no sé falta de interés por el de esas personas.

Pregunta 11) Entrevistador: ¿Si existieron un método de uso masculino (parecido a los de uso femenino) vos lo usarías?

Entrevistado: Y bueno, como dije al principio, lo ideal para mí es combinar métodos. Y si en el caso de mi pareja, yo lo combinaría a ambos que nos cuidemos los dos y en el caso de que vamos a la realidad a veces el hombre o la mujer tienen ahí una relación se le dio algo ocasional y para mí lo ideal es que vos te cuide. Si vos tenés dentro ya una medicación que evita eso, me parece perfecto porque por ahí vos confías en la mujer y en realidad no se cuidó y te mandas una y dejás embarazada y perjudicando a la persona con la que estuviste, a la persona que tenés al lado, yo no tengo un prejuicio por ese tema yo si lo haría.

ANEXO 2: CUADRO DE CATEGORIAS

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE MAC DE USO FEMENINO	GRUPO ETARIO	PREGUNTAS QUE SURGEN SEGÚN LAS REPRESENTACIONES SOCIAL EN LOS VARÓN QUE RETIRE UN MAC DE USO FEMENINO	REPRESENTACIONES SOBRE LA CONCURRENCIA DE VARONES PARA BUSCAR UN MAC FEMENINO	REPRESENTACIONES SOCIAL SOBRE QUE UN VARÓN RETIRE UN MAC DE USO FEMENINO
Entrevistado 1				
<p>“conozco poco del tema. Más que nada lo que se es mi pareja o chicas conocidas también que tienen chips, o eso que es implanta o las pastillas. Sé que funcionan con el tema de hormonas.”</p> <p>“en el colegio daban al menos una charla al año”</p> <p>“nunca escuché. No sé si hay una ley”</p> <p>EXPERIENCIA</p>	<p>33 años</p>	<p>“Es muchísima la importancia que hay para utilizar los métodos anticonceptivos. Por el tema de los embarazos más que nada. Y por los temas de los cuidados de las infecciones también, los contagios de enfermedades. Para prevenir el embarazo o las infecciones los dos en la pareja tendríamos que conocer más del este tema, ¿o estoy equivocado? Tanto los hombres como las mujeres, Porque poco se habla en general.”</p> <p>PREVENCIÓN</p>	<p>“no conozco amigos o conocidos que vengan o me hayan comentado en algún momento. Yo me tiro por pocos.”</p> <p>“Y creo que esto sucede por el miedo como me pasó a mí.”</p> <p>“En realidad la palabra era vergüenza. Quizá por desconocer de que nosotros podemos venir a retirar los métodos de nuestra familiar. Esto como que limita a las personas en general. Limita que más varones vengan digamos por esta vergüenza.”</p> <p>VERGÜENZA</p>	<p>“Al principio sí sentí incomodidad, la primera vez que vine, yo creo, que como todos con el prejuicio de que sos el único varón que está aquí, te quedas pensando que dirán o qué pensarán las demás personas y eso. Pero una vez acá adentro ya se me pasa y estoy tranquilo. Esto me ocurrió la primera vez, ya después más tranquilo.”</p> <p>PREJUICIO</p>

Entrevistado 2				
<p>“Y el primero que conozco es la pastilla anticonceptiva que es la que toma mi novia, después el DIU, ¿puede ser? El chip también conozco, y bueno el preservativo también conozco. Respecto de su funcionamiento si conozco algo, algo sé.”</p> <p>“mi familia es como que muy cerrada en esos asuntos. Nunca, mi viejo hasta ahora y mi mamá tampoco nunca me han hablado de eso. El que me enseñó fue un primo. Cuando tenía doce años, él ya era un poco más grande. Aparte del tema del preservativo, me explicó que para evitar que las chicas queden embarazadas existían pastillas y demás cosas que evitaban que se embarazaran. Y también preguntar si ellas se cuidan o no. El poco a poco me fue explicado, me fue diciendo y me fue dando consejos. Después, o sea, él igual me informó mucho, bastante. Y le</p>	<p>19 años</p>	<p>“Yo ahora bueno estoy con la pastilla y yo creo que era lo más útil por ahora porque no quiere usar el chip porque supuestamente engorda, ¿o no?, pero bueno, yo creo que las pastillas entre todo es lo que más útil. Y la importancia de utilizarla es que no quede embarazada, por ahora, por ahora no queremos, decidimos no tener hijos y preferimos que tome la pastilla para que no dar un embarazo no deseado. Hasta que llegue el momento... Es mejor utilizar la pastilla, porque bueno, es gratuita, ¿para qué gastar en preservativos si puedo retirar las pastillas?”</p> <p>PLANIFICACIÓN</p>	<p>“Y para mi parecer, por lo que yo vengo viniendo, son pocos los que vienen a buscar. Siempre veo mujeres y hasta ahora creo que no me he cruzado ningún hombre, hasta ahora por mi experiencia.”</p> <p>“Creo que esto sucede más por vergüenza. Vergüenza en lo que digan los demás.”</p> <p>VERGÜENZA</p>	<p>“no me trajo nada de incomodidad ni nada, porque yo la asumo que es responsabilidad de los dos y cuando ella no puede, yo me tengo que hacer cargo.”</p> <p>RESPONSABILIDAD COMPARTIDA</p>

<p>agradezco porque, bueno, esa información fue útil. Y en los colegio también”</p> <p>EXPERIENCIA</p>				
Entrevistado 3				
<p>“creo que son pocos que son para hombres, pero para las mujeres son mucho.”</p> <p>“con las pastillas hay riesgo cuando no está tomándola en el horario ni en el día correspondiente y bueno ahí ya falla.”</p> <p>“Iban personas de la salud y también el profesor sí nos ha dado algunas cosas y como para saber si habíamos entendido algo porque era parte de una educación”</p> <p>EDUCACIÓN</p>	<p>22 años</p>	<p>“Más que nada evitar que se embarace y también prevenía enfermedades, cuidarse entre los dos, sería más que nada. ¿Prevenir es una de las cosas que dan los método anticonceptivos, que no?”</p> <p>PREVENCIÓN</p>	<p>“creo que si se está dando mayormente, cada vez que están soltando más los hombres. Digo esto en que no es tanto así como para que solo lo haga una mujer, ya todo es más normal.”</p> <p>COLABORACIÓN</p>	<p>“No, normal es como una responsabilidad. Directamente fui y lo hice.”</p> <p>“lo tomo así como algo que nos va a cuidar a los dos.”</p> <p>“No tiene que tener miedo a esas cosas. Hay que sacarse los prejuicios.”</p> <p>RESPONSABILIDAD COMPARTIDA</p>

Entrevistado 4				
<p>“no sé muy profundamente” “en el caso de la verdad que no tuve la oportunidad de que mi padre me dieran algún consejo sobre esto, creo que éramos muy reservados... Donde yo me interioricé me acuerdo que estaba en tercer año en la secundaria”</p> <p>EDUCACIÓN</p>	51 años	<p>“el día que (su hija) quiera tener un hijo o el día que se reciba, yo dejo de venir, ¿me entiendes? Quiero que llegue a estar bien económicamente. No solo económicamente, sino con una pareja estable ¿Se entiende por qué es importante para mí que mi hijita pueda tener oportunidad de planificar su vida?”</p> <p>PLANIFICACIÓN</p>	<p>“todas las veces que vine, te soy sincero, no he visto ningún hombre, no he visto ninguno, solo yo nada más. Yo creo que más que nada es por vergüenza. Yo he visto si mujeres que han venido a retirar. Y en este caso, como yo te dije, yo digo, dejo de lado la vergüenza”</p> <p>VERGÜENZA</p>	<p>“sé que tiene su lado positivo. Pero si sentí un poco de incomodidad. Más que nada de lo que los demás puedan pensar, porque yo, como te digo, en mi familia, nunca hablamos el tema este. Yo me crié con madre solo y nunca me dieron esa orientación.”</p> <p>PREJUICIO</p>
Entrevistado 5				
<p>“Bueno como yo soy personal de enfermería entonces tengo más amplio conocimiento ya sean para mujeres o varones” “o que es anticonceptivo fue casi siempre fue el ámbito de educacional tanto en la primaria, secundaria y en la formación de la parte terciaria cuando estaba estudiando enfermería.” “lo que es la familia poco era algo digamos que no se tenía</p>	45 años	<p>“...mi hijo con la edad que tiene ahora, él tiene veintinueve años, no tiene hijos. Lo toma muy en serio el tema de la reproducción y la familia, le gusta ser libre. No va relegando hijos por el mundo. Y en el caso de mi hija, bueno ella programó su vida, terminó de estudiar una carrera y tuvo su hijita, su marido, se casó y bueno, creo que eso fue importante porque fue algo que a mí me marcó, a mí me pegó de</p>	<p>“creo que no se da mucho que los hombres busquen el método anticonceptivo a las mujeres y porque está muy implantado en la sociedad, el tema machista. O sea que yo me cuido y ya. Y es más, algunos hombres agarran y ni se cuida y dicen: se estará cuidando a ella, es responsabilidad de ella, la que va a quedar con el hijo es de ella, que está muy mal, muy mal, porque un hijo es de ambos y si</p>	<p>“Respecto de cuando empecé a buscar el método para mi mujer, no, mi cabeza ya estaba en otro nivel. Ya nunca hubo prejuicio ni complejo ni nada, porque acababan de venir mis dos hijos ahí hice un clic dije “no”, a partir de ahora, de aquí me cuido y cuido los seres que quiero, mi mujer mis hijos y no hay prejuicio.”</p> <p>RESPONSABILIDAD</p>

<p>muy en cuenta, casualmente yo soy papá joven, yo fui papá a los quince años entonces yo pienso que es un déficit tanto del estado de programas, la falta de programas para poder concientizar y educar bien. La comunicación con mi familia, que a veces la familia es donde es más falla porque es la base”</p> <p>EDUCACIÓN</p>	<p>cerca, no me lo manejaron de esa manera y yo vi la manera de proveerle de todas las herramientas para que no haya excusa, que no la embarren, digamos. ¿Por qué será que algunos padres se desentienden de hablar de estos temas con sus hijos? Siendo que es tan importante.”</p> <p>PLANIFICACIÓN</p>	<p>vos lo no sos capaz de querer un futuro hijo, no tenés que tener esa inconsciencia esa no sé falta de interés por el de esas personas.”</p> <p>MACHISMO</p>	<p>COMPARTIDA</p>
--	--	--	-------------------

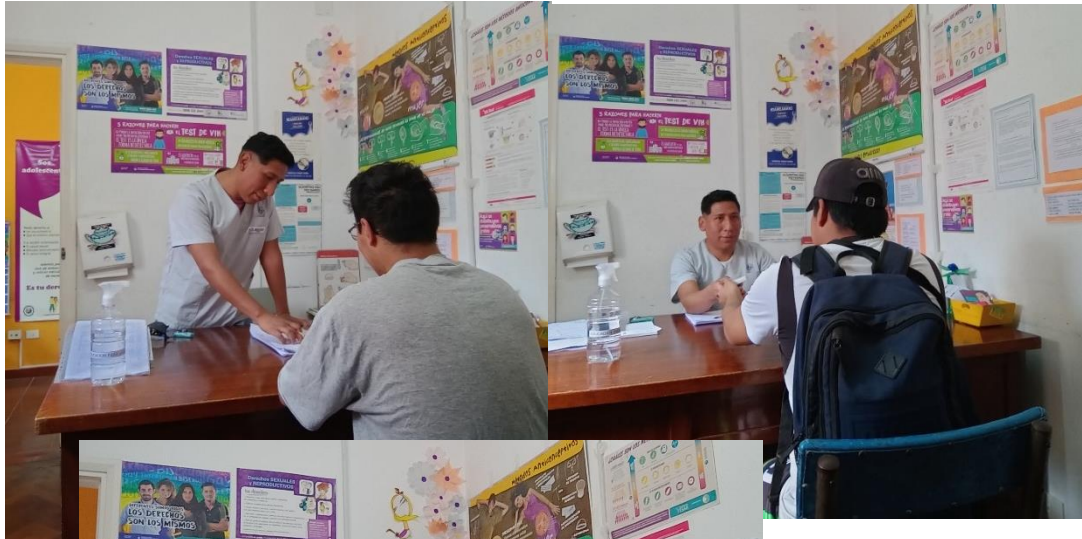
ANEXO 3: REGISTRO ETNOGRAFICO



Hospital Pablo Soria, Institución a la que pertenece la Unidad de Educación para la Salud.



Fachada externa de Casa de Piedra. Lugar donde funciona la Unidad de Educación para la Salud



Varones que se presentaron en la Unidad de Educación para la Salud con la finalidad de buscar un método anticonceptivo para una mujer de su círculo afectivo.



Uno de los espacios destinado a la consejería en Salud sexual y reproductiva



Actividades conjunta entre la Dirección de Capacitación Profesional de la Policía de Jujuy y la Unidad de Educación para la Salud – HPS



Actividad con agentes de Policía de Provincia de Jujuy, en la Central de Policías.