

# EL HOMBRE, LA MITAD OLVIDADA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR<sup>1</sup>

Es bien sabido que la mayor parte de las medidas para regular la fecundidad se aplican en el organismo femenino. Esto se explica en parte porque, desde el punto de vista biológico al menos, ha resultado relativamente más sencillo y menos riesgoso manipular el ciclo sexual femenino que el masculino. Aunque es obvio que existen varios métodos anticonceptivos aplicables al organismo masculino, el hecho antes señalado ha inducido a muchos a creer que la planificación familiar es exclusivamente "un asunto de mujeres".

Esta creencia se encuentra muy difundida entre el público general y, por desgracia, también entre el personal de salud. Lo peor de todo es que ha contribuido a producir una serie de distorsiones que han minado la eficiencia de muchos programas de planificación familiar. Por esta razón, se ha llegado a afirmar que el hombre es "la mitad olvidada" de dichos programas.

Habida cuenta de sus repercusiones negativas, es evidente la necesidad de echar por tierra el prejuicio de que la planificación familiar es solo para mujeres. Es más, los programas de este tipo que quieran acrecentar su eficiencia y mejorar sus resultados harían bien en prestarle mayor atención a los hombres. Por fortuna, recientemente ha venido aumentando el interés en los programas que se proponen conseguir el apoyo y la participación del sexo masculino.

## Las tradiciones y la planificación familiar

A decir verdad, el hombre no es un partícipe nuevo en este campo; de hecho, históricamente ha sido él quien ha tomado las decisiones acerca de la regulación de la fecundidad. Por ejemplo, cuando la natalidad de Europa occidental comenzó a declinar en el siglo pasado, los métodos anticonceptivos más difundidos eran el condón y el coito interrumpido, es decir, aquellos cuya aplicación dependía del hombre.

Sin embargo, en nuestros días la mayor parte de los programas de planificación familiar del mundo en desarrollo están integrados a los servicios de atención maternoinfantil, pues se da por sentado que la mujer está más motivada que el hombre para practicar la anticoncepción. Al hacer esto, se está pasando por alto el hecho crucial de que la mayor parte de las veces el hombre toma las decisiones más importantes. En algunas culturas donde la mujer no puede tomar ninguna decisión si no es con la anuencia de su marido, la exclusión de los hombres equivale a negar a las parejas la oportunidad de practicar la anticoncepción moderna.

A este respecto, son ilustrativas algunas experiencias ocurridas en sociedades islámicas. En Bangladesh, por ejemplo, se comprobó que en las

<sup>1</sup> Basado en *Network* (Vol. 8, No. 4, 1987), boletín trimestral publicado por Family Health International, organización sin fines de lucro con sede en Research Triangle Park, Carolina del Norte, Estados Unidos de América. En la actualidad presta apoyo a proyectos de salud maternoinfantil y planificación familiar en los Estados Unidos y en más de 40 países.

familias que recurren a la anticoncepción oral es el varón quien se encarga de obtener las píldoras del médico o del farmacéutico y quien le explica a su mujer cómo usarlas. En Irán, antes de que ocurriera la reciente revolución, la entrega de las píldoras anticonceptivas a los esposos en vez de a las esposas trajo consigo un aumento espectacular (de 12 a 90%) de la tasa de uso sostenido del método durante un período de seis meses.

Hay que tener presente que cuando no se cuenta con métodos anticonceptivos modernos para la mujer, el coito interrumpido y la abstinencia periódica constituyen importantes recursos tradicionales que exigen la colaboración masculina. Ambos se siguen usando con frecuencia en todo el mundo y su uso no debe ser desalentado si se carece de otros medios más eficaces. Al contrario, en este caso la responsabilidad de los especialistas en planificación familiar consiste en educar a la pareja sobre la práctica cuidadosa y apropiada de dichos métodos.

## Los métodos masculinos

Los métodos anticonceptivos usados actualmente por el hombre son el condón y la vasectomía. Se calcula que en los países en desarrollo más de 10 millones de parejas recurren al condón, y se prevé que el uso aumente en forma considerable ahora que se ha demostrado su utilidad como medio profiláctico del SIDA. Por otro lado, la vasectomía o esterilización masculina es un método anticonceptivo que utilizan más de 40 millones de parejas en el mundo. Lamentablemente, solo 5% de estas pertenecen a los países en desarrollo (sin contar a China y la India), y el total mundial no equivale siquiera a la mitad del número de parejas que dependen de la esterilización femenina.

Conviene señalar que existe una necesidad palpable de mejorar los métodos anticonceptivos masculinos actualmente disponibles y de elaborar otros de mayor eficacia y de uso más sencillo. En los años setenta se descubrió en China que el gossipol, derivado del aceite de semilla de algodón, posee un efecto supresor sobre la producción de espermatozoides. Desgraciadamente, causa deficiencia de potasio y a veces disminuye la libido, por lo cual es poco probable que alcance gran difusión.

La manipulación del mecanismo hormonal que regula la producción de espermatozoides sigue siendo un objetivo primordial de la investigación. El conocimiento de la estructura proteínica de las hormonas ha permitido elaborar análogos sintéticos de las mismas que están siendo probados en animales. Los compuestos más estudiados son un análogo de la hormona liberadora de la hormona luteinizante y una combinación de andrógenos-progestágenos. Lamentablemente, su desarrollo tecnológico se encuentra en una etapa muy preliminar, de modo que pasarán varios años antes de que puedan usarse ampliamente en los programas de planificación familiar.

A consecuencia de lo anterior, gran parte de la investigación se ha centrado en la posibilidad de mejorar los métodos masculinos existentes —la vasectomía y el condón—, con el propósito de hacerlos más apropiados y atractivos para los potenciales usuarios. En el caso de la vasectomía, una de las opciones que se han propuesto son los métodos de punción. En vez de la intervención quirúrgica ordinaria, la punción percutánea permite obstruir los conductos deferentes, ya sea inyectando una sustancia coagulante o aplicando electrocoagulación. De esta manera, se evitan la incisión y la hemorragia, se obtiene una cicatrización más rápida y hay menos molestias. No obstante, el método entraña mayores dificultades técnicas, es más difícilmente reversible y tiene una proporción de fracasos un poco mayor que la vasectomía ordinaria. Además, hace falta estudiar más a fondo los posibles efectos colaterales a largo plazo.

Otra manera de ayudar a los hombres a decidirse por la vasectomía consiste en mejorar las posibilidades de reversión. Hoy en día, para reconstruir los conductos deferentes se requiere una operación muy laboriosa, y la fecundidad se recupera solo en la mitad de los casos. Una de las técnicas con mayor potencial de reversibilidad consiste en introducir, mediante una aguja, sendos tapones de silicona en los conductos deferentes. Los tapones están provistos de un hilo de nailon cuyo cabo libre queda por fuera del conducto, lo cual ayudará al ulterior retiro de la obstrucción. Tanto la colocación como el retiro de los tapones son intervenciones quirúrgicas menores tan sencillas como la vasectomía ordinaria. Hasta ahora se han obtenido resultados satisfactorios con animales, pero aún falta llevar a cabo los ensayos clínicos y decidir si es factible usar este método en la planificación familiar.

Como se sabe, el condón se está poniendo de moda como medida protectora contra el SIDA, lo cual ha reavivado el interés por lograr mejoras técnicas tendentes a preservar la sensibilidad durante el acto sexual y a reducir al mínimo las roturas y escapes de líquido. Aprovechando esta circunstancia, los especialistas en planificación familiar pueden hacer hincapié en la elección del preservativo como método anticonceptivo.

### **Provisión apropiada de servicios**

Desde una perspectiva más amplia, la sola mejora tecnológica de los métodos de anticoncepción masculina no bastará para aumentar su aceptación y difundir su uso. Hace falta, además, que los programas de planificación familiar se propongan desde el principio ofrecer el mejor servicio posible en este renglón.

A pesar de que la esterilización masculina es más sencilla, inocua, barata y fácil de practicar, se realiza muchísimo menos que la esterilización femenina. Una de las razones de este fenómeno es la excesiva inclinación de la

mayoría de los programas de planificación familiar a proporcionar únicamente servicios para mujeres. En muchos lugares, las parejas que deciden no tener más hijos no pueden elegir entre una u otra forma de esterilización, pues este servicio se ofrece exclusivamente a las mujeres.

Otro factor que explica la poca frecuencia con que se practica la vasectomía son los numerosos mitos y creencias erróneas que la rodean. Es común que la gente la confunda con la castración, y se habla mucho de una supuesta mengua de las facultades sexuales. A muchos especialistas en planificación familiar les parece que estos conceptos equívocos representan obstáculos insalvables y, en consecuencia, destinan escasos recursos al servicio de vasectomía. No obstante, las pruebas de que esta actitud es errónea se han encontrado en países tan diversos como el Brasil, Corea, Kenya y Tailandia. El éxito de los programas de vasectomía en estos lugares se ha basado esencialmente en una combinación de información exacta, asesoramiento eficaz y provisión apropiada de servicios.

La actitud de los proveedores de servicios de planificación familiar tiene una importancia decisiva para la aceptación de los hombres o las mujeres. Los excelentes resultados logrados por Pro-Pater (Promoção da Paternidade Responsável) del Brasil ponen en tela de juicio la idea de que los hombres latinoamericanos y la cultura del machismo se oponen a la vasectomía. El Dr. Marcos P. de Castro, fundador y director de este servicio que se dedica exclusivamente a practicar la vasectomía, asegura que su éxito se basa en la convicción de que los varones brasileños aceptan la esterilización siempre y cuando esta se les ofrezca como parte de un plan adaptado a sus necesidades.

## La participación masculina

Las formas de lograr la participación de los hombres en la planificación familiar difieren de un país a otro y están determinadas por el contexto sociocultural y el tipo de programas vigentes. En las naciones donde la regulación de la fecundidad está relativamente difundida, promover la vasectomía puede ser una estrategia provechosa.

Sin embargo, no se debe caer en el error de creer que el aumento del número de vasectomías indica por sí solo mayor participación masculina. En los países que apenas empiezan a poner en práctica programas de planificación familiar, uno de los primeros pasos que se debe dar es reforzar la educación para vencer una posible resistencia masculina y favorecer el aumento en el uso de todos los métodos. En estas circunstancias, hay que ofrecer servicios completos, incluida la vasectomía, para que la población beneficiaria se acostumbre a todos los métodos.

Ahora bien, en muchos casos esa supuesta resistencia no pasa de ser una idea preconcebida. Cuando los programas se preocupan de prever cuidadosamente las formas de atraer el interés de los varones y conseguir su participación, teniendo en cuenta sus intereses, necesidades y roles particulares, lo que se encuentra es aceptación en vez de resistencia. No hay razones para pensar que esta aceptación no pueda lograrse en otros lugares. En el caso de muchos países africanos que en la actualidad están iniciando sus programas de planificación familiar, nunca se hicieron los estudios previos suficientes para determinar las actitudes del varón, mucho menos para saber si este se opone a ella. No obstante, se da por sentado que los africanos son renuentes a aceptarla.

## Información, educación y comunicación

Como se ha visto, el futuro inmediato no depara mayores adelantos tecnológicos en el campo de la planificación familiar; por lo tanto, los especialistas en este campo tendrán que concentrar sus energías en informar, educar y comunicar con miras a conseguir una mayor participación de los hombres.

Encuestas efectuadas por Family Health International en varios lugares de Africa han puesto de manifiesto la necesidad que existe de obtener información acerca de los hombres y, a la vez, de informarlos; la corrección de esta deficiencia puede permitir a los planificadores tomar decisiones prácticas con respecto a las direcciones que deben seguir los programas. En Ghana, Nigeria y el Sudán, la mayoría de los entrevistados manifestaron estar dispuestos a practicar o dejar que sus esposas practicaran alguna forma de planificación familiar. En Ghana y Nigeria, donde la vasectomía es casi desconocida, 12 y 13%, respectivamente, declararon que tendrían en consideración la vasectomía una vez que hubieran tenido el número de hijos deseado. En el Sudán, donde se calcula que tan solo 5% de las parejas utilizan un método de anticoncepción moderna, 80% de los hombres expresaron su creencia en la necesidad de espaciar el nacimiento de los hijos y deseaban mayor información acerca de la planificación familiar.

Los esfuerzos de información, educación y comunicación que se han hecho en algunos países pueden resultar ilustrativos y provechosos a quienes desean poner a prueba estas estrategias en ambientes diferentes. En Filipinas, la Fundación del Centro Nacional de Población ha estudiado varios métodos para lograr que los hombres participen más activamente en la planificación familiar. En un estudio llevado a cabo en la ciudad de Cebú en 1982, se descubrió que los varones se sentían incómodos al relacionarse con el personal predominantemente femenino del programa de planificación familiar y ello obstaculizaba la comunicación. En consecuencia, se decidió capacitar más personal masculino y se propuso ofrecer información y servicios de planificación familiar por conducto de organizaciones de carácter masculino, tales como los organismos de extensión agrícola, sindicatos y otras entidades laborales.

Estos ejemplos y los resultados positivos que se han obtenido con respecto a la actitud masculina demuestran que es preciso reconsiderar el papel de los hombres en la planificación familiar. Hacen falta esfuerzos más amplios y persistentes para alentar una participación masculina más considerable. A menudo ha ocurrido que las experiencias positivas no fueron continuadas o no se aplicaron con la amplitud que merecían. Para que en las políticas y los presupuestos de los programas de planificación familiar se tengan en cuenta las prioridades del sexo masculino hará falta gran capacidad creativa y persuasión. Sin embargo, las personas que formulan los planes básicos deben sentirse alentadas por los indicios, procedentes de todo el mundo, de que los hombres y las mujeres están dispuestos a participar en la planificación familiar responsable y eficaz, siempre y cuando esta se les presente de la manera más apropiada. □