

Estudio Global

Anticoncepción Masculina

de la Organización Mundial de la Salud

WHO-GSMC

.....



Organización
Mundial de la Salud

IPPF



Profamilia

Estudio Global

Anticoncepción Masculina

de la Organización Mundial de la Salud

WHO-GSMC

.....

Conocimientos, actitudes y comportamientos de los hombres y sus parejas en relación con los anticonceptivos masculinos.

Colombia



Organización
Mundial de la Salud

IPPF

Profamilia

World Health Organization

Nancy Kidula. Human Reproduction Program

Brian T. Nguyen. Keck School of Medicine of the University of Southern California; California, USA

James Kiarie. Human Reproduction Program

Khurshed Nosirov. Human Reproduction Program

IPPF

Nathalie Kapp. International Planned Parenthood Foundation, London, UK

Asociación Profamilia. Colombia

Marta Royo. Directora ejecutiva

Camilo Muñoz. Gerente de gestión del conocimiento

Paola Montenegro. Directora de investigaciones

Equipo de investigación

Marcela Sánchez. Investigadora principal

Diana Zambrano. Analista cuantitativa

Luisa Fernanda Solano. Analista cualitativa

Recolección de información

Camila Andrea Bustos. Investigadora cualitativa

Nancy Rojas. Encuestadora

Patricia Kwan. Encuestadora

Norma Arciniegas. Encuestadora

Andrea Agudelo. Encuestadora

Yesica Luna. Encuestadora

Eva Caceres. Encuestadora

Rosa Buenaños. Encuestadora

Angelica María Comas. Encuestadora

Daniela González. Encuestadora

Erika Tavera. Encuestadora

Transcripciones y traducciones de audios

Helena Santa

ISBN: Obra independiente: 978-628-96195-9-1

DOI: 10.6084/m9.figshare.32206905

Este estudio es el resultado de un proceso de investigación. Todos los derechos reservados.

Se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización previa y por escrito.

Su contenido puede utilizarse con fines académicos o de investigación, siempre que se cite la fuente correctamente.

Contenido

Índice de gráficos.....	4
Índice de tablas.....	4
1. Introducción	5
2. Objetivos	9
2.1 General.....	9
2.2 Primarios.....	9
2.3 Secundarios.....	9
3. Metodología	11
3.1 Ejes temáticos.....	11
3.2 Recolección.....	14
3.3 Análisis.....	14
3.4 Consideraciones éticas.....	15
4. Resultados	17
4.1 Características sociodemográficas.....	17
4.2 Historia, y planes sexuales y reproductivos.....	20
4.3 Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre anticonceptivos.....	20
4.4 Roles de género y de normas que afectan las decisiones anticonceptivas.....	25
4.5 Actitudes frente a los nuevos anticonceptivos masculinos.....	32
5. Conclusiones y recomendaciones	43
6. Referencias	45

Índice de gráficos

Gráfico 1. Nivel educativo de las personas encuestadas por sexo 18

Gráfico 2. Estado civil de las personas encuestadas por sexo 18

Gráfico 3. Tipo de trabajo de las personas encuestadas por sexo 19

Gráfico 4. Método anticonceptivo usado con mayor frecuencia por sexo 21

Gráfico 5. Método usado por los hombres según grupo de edad 22

Gráfico 6. Método usado por las mujeres según grupo de edad 22

Gráfico 7. Probabilidad de que los hombres y mujeres se realicen una esterilización por grupo de edad 24

Gráfico 8. Actitudes de hombres y mujeres sobre los quehaceres del hogar 25

Gráfico 9. Actitudes de hombres y mujeres sobre la crianza de los hijos 26

Gráfico 10. Actitudes de hombres y mujeres sobre la responsabilidad anticonceptiva 28

Gráfico 11. Actitudes de hombres y mujeres sobre la masculinidad 29

Gráfico 12. Actitudes de hombres y mujeres hacia la sexualidad 30

Gráfico 13. Actitudes de hombres y mujeres hacia el uso del condón 31

Gráfico 14. Actitudes de hombres y mujeres hacia el uso de la vasectomía 32

Gráfico 15. Disposición de los hombres para usar un nuevo método anticonceptivo masculino 33

Gráfico 16. Razones por las que los hombres usarían un nuevo método anticonceptivos masculinos por grupo de edad 35

Gráfico 17. Primera opción de uso de un nuevo método anticonceptivo masculino 37

Gráfico 18. Segunda opción de uso de un nuevo método anticonceptivo masculino 38

Índice de tablas

Tabla 1. Clínicas de Profamilia que participaron en el estudio 12

Tabla 2. Número de personas encuestadas por clínica 13

1. Introducción

La anticoncepción se considera comúnmente como responsabilidad de la mujer. Sin embargo, los hombres pueden compartir la responsabilidad de la anticoncepción apoyando a su pareja femenina en sus decisiones cuando usan los condones de manera correcta y constante, cuando reconocen las limitaciones de la interrupción del coito y cuando se someten a una vasectomía. Dada la insuficiencia de los condones, la ineficacia de la interrupción del coito y la inaccesibilidad a la vasectomía, tan solo el 15 % de las mujeres que usan anticonceptivos en todo el mundo reportan el uso de algún método anticonceptivo masculino. Sin nuevos métodos anticonceptivos masculinos (MAs), la participación de los hombres en la planificación familiar puede seguir siendo insuficiente para reducir la tasa mundial de embarazos no planificados. Por fortuna, se están desarrollando nuevos MAs que son hormonales y reversibles, así como métodos no hormonales que pueden no solo reducir la necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo, sino también mejorar la equidad de género. No obstante, incluso si se aprueban nuevos MAs en el mercado, su difusión y aceptación por parte de los hombres y parejas dependerá de los cambios en la cultura que hagan ver a la anticoncepción como una responsabilidad compartida.

A medida que las innovaciones en métodos anticonceptivos femeninos y acceso a los mismos se estancan, las tasas de embarazos no deseados continúan siendo elevadas, por lo que se necesitan enfoques alternativos para prevenir nuevos embarazos no deseados, y sus consecuencias sanitarias y sociales adversas. Dadas las limitaciones de los MAs existentes, estos son usados por menos del 15 % de las parejas a nivel global. Los nuevos MAs podrían incrementar el uso de anticonceptivos por parte de hombres, el uso compartido de anticonceptivos, y la reducción global de necesidades anticonceptivas desatendidas de manera sustancial, a la vez que promovería un método concreto de propagar la responsabilidad reproductiva masculina, la autonomía anticonceptiva femenina y la equidad de género.

Según las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Colombia la población total estimada para el año 2025 es de 53 057 212 habitantes, donde el 49 % son hombres y el 51 %, mujeres. En tanto que la tasa global de fecundidad en Colombia para el año 2024 fue de 1.1 hijos por mujer.

Actualmente en Colombia, como en otros países, la oferta de métodos femeninos supera de manera amplia a la de los métodos masculinos, lo que significa que las mujeres son responsables de la fertilidad, la maternidad y su control. Es importante destacar la invisibilidad histórica de los hombres en materia de salud sexual y reproductiva; tradicionalmente, las políticas y acciones sobre el uso de anticonceptivos se han centrado en las mujeres. Sin embargo, este estudio proporcionó datos sobre la disposición de mujeres y hombres colombianos a usar nuevos anticonceptivos masculinos.

De acuerdo con ENDS (2015), el 99.8 % de las mujeres entre 13 y 49 años, y el 99.7 % de los hombres entre 13 y 59 años, conocen un método anticonceptivo. Con relación al uso de métodos anticonceptivos, el 61.1 % de las mujeres entre 13 y 49 años informaron que usan un método anticonceptivo; el 80.9 % de las mujeres que están actualmente en una relación (casadas/unión libre) y el 82.5 % de las que no están en unión, pero son sexualmente activas usan un método anticonceptivo. En tanto que, el 70.1 % de los hombres entre los 13 y 59 años utiliza algún método. Entre quienes están en unión, el 79.4 % lo usa, mientras que, entre los que no están en unión, pero son sexualmente activos, la proporción asciende al 87.7 %.

En específico, el 22 % de los hombres entre los 13 y 59 años usan condones, y el 7 % se han realizado la vasectomía; mientras que el 6.3 % de las mujeres entre los 13 y 49 años informan que usan condón y 2.0 %, la vasectomía. El método de mayor porcentaje de uso por parte de las mujeres es la esterilización femenina (23.6 %), mientras que para los hombres es el condón (24.4 %).

A pesar de que nuevos MAs pueden satisfacer las necesidades no cumplidas de anticoncepción, su desarrollo necesita ser apoyado y evaluado en su totalidad para causar un impacto que conlleve a la equidad de género en la planificación familiar.

Educar a los hombres acerca de los condones y la vasectomía no garantiza su uso. Asimismo, motivar a los hombres a apoyar el acceso de las

mujeres a los anticonceptivos y las decisiones alrededor del espaciamiento de los embarazos, son intervenciones insuficientes a medida que la mujer continúa siendo la única responsable de utilizar un método anticonceptivo. Hasta que los hombres cuenten con un MAs reversible, las mujeres continuarán soportando la carga de la anticoncepción y los sistemas de salud carecerán de un servicio concreto que puedan proveer a los hombres para que, potencialmente, puedan atraerlos a los entornos clínicos, y ser partícipes en procesos de salud sexual y reproductiva adecuados.

Los hombres pueden estar motivados a hacer uso de nuevos MAs por numerosas razones que pueden estar opacadas por sesgos de género basados en roles anticonceptivos. Estas razones pueden incluir preocupaciones en torno a la eficacia de los métodos anticonceptivos de su pareja, su habilidad de utilizar dichos métodos consistentemente, su efecto en la salud de su pareja y su relación sexual, el estado de su relación, o las creencias alrededor de una planificación familiar equitativa. Por cualquiera de estas razones, él puede incluso estar considerando utilizar un nuevo MAs independientemente de la intervención de su pareja femenina.

El Estudio Global de Anticoncepción Masculina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (en sus siglas en inglés, WHO-GSMC) es una de las pocas encuestas globales que apuntan a caracterizar de manera general el uso actual de métodos anticonceptivos masculinos (tales como condones, coito interrumpido y vasectomía), y a estimar la voluntad de los hombres de utilizar y de las mujeres de confiar en nuevos MAs. Aunque algunas encuestas poblacionales previas sugieren que los nuevos métodos anticonceptivos (MAs) serían bien aceptados, sus resultados son poco generalizables. Además, al tener un alcance limitado, es posible que hayan sobreestimado su uso esperado, ya que no sitúan estos datos en relación con los métodos anticonceptivos que ya están disponibles.

Este WHO-GSMC aporta datos detallados en la disposición de mujeres y hombres de utilizar

nuevos MAs, sus características y motivaciones. La información recolectada permite presentar evidencia para cambiar las narrativas alrededor del compromiso del hombre en los servicios de salud sexual y reproductiva que puede actuar como una métrica para medir la equidad de género en todas las poblaciones. Siendo así, el WHO-GSMC apoya las metas de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, las cuales dan prioridad al empoderamiento de la mujer. Al aportar tanto evidencia como un perfil detallado de las actitudes de mujeres y hombres frente a los MAs, el WHO-GSMC busca no solo sentar un precedente en los fabricantes de MAs acerca de la necesidad de impulsar la producción de estos métodos, sino también motivar cambios en el sistema de salud para que sea más inclusivo con una población cuya participación en la planificación familiar puede, en últimas, mejorar el bienestar de mujeres y niños (Objetivo 5.6). Al caracterizar la base preventiva de la aceptación de los servicios de salud reproductiva entre hombres, resaltamos que aquellos que buscan hacer uso de MAs tendrán que asesorarse con médicos, creando oportunidades para poner en las manos de los hombres una salud preventiva a la que de otro modo no hubieran accedido.

El Estudio Global de Anticoncepción Masculina de la OMS (WHO-GSMC) es un estudio multinacional, intercultural, transversal y de métodos mixtos, que examina las actitudes que los hombres elegibles e interesados en someterse a tratamientos anticonceptivos tienen frente a estos, así como sus parejas femeninas. El WHO-GSMC fue un proyecto de tres años y fue realizado por

el Departamento de Salud Sexual, Reproductiva e investigación, que incluye al programa especial del PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Programa especial de investigación, desarrollo y formación en reproducción humana (HRP) del Banco Mundial.

El estudio se asoció con la red global de proveedores de servicios en salud sexual y reproductiva de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), con organizaciones miembros seleccionadas con el fin de representar a las regiones de interés de la OMS y obtener diversidad con respecto al nivel poblacional de la prevalencia anticonceptiva, ingresos a nivel de país e índices de igualdad de género. Los países que participaron en el estudio fueron: Togo, Asociación Togolesa para el bienestar familiar (ATBEF); Ghana, Organización de Planificación Familiar de Ghana (PPAG); Marruecos, Asociación Marroquí de Planeación Familiar (AMPF); y Colombia, Asociación Profamilia (Profamilia).

En el presente informe se presentan los resultados del estudio realizado en Colombia y se espera que con ellos no solo se informe sobre el desarrollo técnico de nuevos MAs, sino también identificar las barreras sociales y estructurales que pueden necesitar ser optimizadas con respecto a los roles anticonceptivos de los hombres y su responsabilidad antes de que se pueda esperar una adopción más generalizada de nuevos MAs. El caracterizar a poblaciones que sean más receptivas o renuentes a nuevos MAs puede influenciar la forma en la que estos métodos son presentados y distribuidos.

2. Objetivos

2.1 General

A través de un enfoque multinacional, intercultural y de métodos mixtos, el Estudio Global de Anticoncepción Masculina de la OMS (WHO-GSMC) buscó evaluar de manera integral, y actualizada las actitudes y comportamientos entre hombres, mujeres y parejas frente a los anticonceptivos masculinos. El WHO-GSMC identificó oportunidades para optimizar el uso de anticonceptivos masculinos ya existentes y desarrollar nuevos, teniendo en cuenta las normas sociales y de género que estén en torno de la toma de decisiones anticonceptivas.

2.2 Objetivos primarios

- ◆ Caracterizar las formas en las cuales los hombres participan en la prevención del embarazo a nivel individual, y en relación con sus parejas y familias.
- ◆ Evaluar las actitudes de los hombres frente al uso de métodos anticonceptivos existentes y su disposición a utilizar nuevos métodos anticonceptivos, prestando atención a la influencia de las normas de género.
- ◆ Evaluar las actitudes de las mujeres con respecto a la participación de sus parejas masculinas en lo que respecta a la toma de

decisiones del embarazo, el uso de métodos anticonceptivos existentes por parte de sus parejas y su disposición a confiar en nuevos métodos anticonceptivos masculinos para la prevención del embarazo.

2.3 Objetivos secundarios

- ◆ Explorar el rol de: uno, los factores sociodemográficos; dos, planes de vida reproductiva; tres, compromiso en la planificación familiar; y cuatro, normas y roles de género masculinos en el uso de métodos anticonceptivos masculinos (MAs) existentes, así como las actitudes frente a nuevos MAs.
- ◆ Identificar actitudes anticonceptivas y reproductivas discordantes entre parejas, y explorar su influencia en la voluntad de utilizar nuevos MAs para la prevención del embarazo.
- ◆ Caracterizar una oportunidad para incrementar la aceptación del hombre hacia los servicios de salud preventiva a través de su acceso a nuevos MAs.
- ◆ Explorar las capacidades institucionales y las percepciones de los prestadores de servicios acerca de la provisión de nuevos MAs en el entorno de los servicios de salud reproductiva actuales de los hombres.

3. Metodología

El Estudio Global de Anticoncepción Masculina de la OMS se realizó en 4 países: Colombia, Asociación Profamilia (Profamilia); Togo, Asociación Togolesa para el Bienestar familiar (ATBEF); Ghana, Organización de Planificación Familiar de Ghana (PPAG); y Marruecos, Asociación Marroquí de Planeación Familiar (AMPF); sin embargo, en este informe se presentarán los resultados para Colombia.

3.1 Ejes temáticos

El WHO-GSMC incluyó variables sociodemográficas y reproductivas que están ligadas a la aceptación de los anticonceptivos entre individuos, junto con medidas adicionales únicas que solo se presentan al investigar a poblaciones masculinas y a comportamientos relacionados con la anticoncepción masculina, medidas que a su vez son inclusivas con el compromiso y la participación con servicios de salud preventiva, y la identificación con la masculinidad.

- ◆ Sociodemográficos: edad, educación, estado de empleo, religión, estado marital y años de relación.
- ◆ Historia, y planes sexuales y reproductivos: historial de participación en embarazos, número de hijos biológicos y niños bajo su cuidado, número de relaciones simultáneas, experiencia de paternidad, embarazos no deseados, deseo o intención de tener más hijos, y deseo o intención de evitar un embarazo no deseado.
- ◆ Identificación de roles de género y de normas que afectan las decisiones anticonceptivas: sostenimiento económico de la familia, distribución de los quehaceres del hogar, evaluación de la crianza, dominancia sexual, violencia sexual/doméstica y coerción anticonceptiva.
- ◆ Conocimiento, actitudes y comportamientos sobre anticonceptivos: consciencia sobre los anticonceptivos, experiencias y nivel de satisfacción con métodos anticonceptivos masculinos existentes, experiencias y satisfacción con métodos femeninos, rol en la toma de decisiones anticonceptivas, determinación de quien es la persona a cargo de la toma de decisiones conceptivas (el hombre, la mujer, el/la suegro/a, etc.), barreras y facilitadores para acceder a la anticoncepción y la responsabilidad compartida de la anticoncepción, la confianza en la pareja en términos de uso de anticonceptivos.
- ◆ Actitudes frente a los nuevos anticonceptivos masculinos: se analiza la disposición a utilizar nuevos anticonceptivos masculinos; los atributos preferidos de estos; la intención de uso entre potenciales nuevos usuarios;

la disposición a cambiar del método previamente utilizado a estos nuevos anticonceptivos; las vías de administración y la duración de acción preferidas; así como las expectativas de acceso, considerando de manera inclusiva las posibles barreras.

El estudio se llevó a cabo en dos fases:

Fase I (cuantitativa)

En esta fase se encuestaron parejas (hombre y mujer) que van desde aquellas que usaban un método anticonceptivo, las que buscaban usar uno, hasta aquellas que no usan ni están interesados en adquirir anticoncepción.

En Colombia, los encuestados que usaban o buscaban hacer uso de anticonceptivos se capturaron en las 12 clínicas de Profamilia seleccionadas para la investigación.

Tabla 1. Clínicas de Profamilia que participaron en el estudio

Clínicas seleccionadas	Regional Centro	Regional Antioquia y santanderes	Regional Occidente	Regional Norte
Clínica grande	Bogotá	Medellín	Cali	Barranquilla
Clínica mediana	Tunja	Manizales	Pasto	Montería
Clínica pequeña	Florencia	Quibdó	Aguablanca (Cali)	Santa Marta

Los hombres elegibles para el uso de anticonceptivos se convocaron principalmente a través de publicidad en las redes sociales de Profamilia, además se encuestaron parejas en centros comerciales, universidades y en las 12 clínicas de Profamilia cuando las parejas acudían a un servicio diferente al de anticoncepción.

En total se encuestaron, de manera anónima, a 270 hombres entre los 18 y 50 años que buscaban hacer uso de anticonceptivos, que estaban usando un anticonceptivo o que nunca habían usado un método, y a sus respectivas parejas mujeres (270); cabe aclarar que, de estas parejas, 221 no estaban usando como método anticonceptivos la esterilización femenina o la vasectomía.

Tabla 2. Número de personas encuestadas por clínica

Clínica		Hombres	Mujeres
Regional Centro	Bogotá	20	20
	Tunja	22	22
	Florencia	20	20
Regional Antioquia y Santanderes	Medellín	27	27
	Manizales	20	20
	Quibdó	20	20
Regional Occidente	Cali	22	22
	Pasto	28	28
	Aguablanca (Cali)	20	20
Regional Norte	Barranquilla	20	20
	Montería	31	31
	Santa Marta	20	20
Total		270	270

Fase II (cualitativa)

Entrevistas cualitativas a profundidad: para desarrollar esta fase en las encuestas se incluyó la opción de aportar información de contacto de los encuestados para la participación en la fase II. De esta manera, se contactó a las parejas que habían dado, en un inicio, su consentimiento.

Con estas entrevistas, a mujeres y hombres, se buscó tener información acerca de los ítems preguntados en las encuestas para caracterizar con mayor precisión los roles anticonceptivos de los hombres, sus actitudes frente a nuevos anticonceptivos masculinos y factores asociados a actitudes frente a estos.

En total se realizaron entrevistas a 9 parejas (mujer y hombre), es decir, en total 18 entrevistas y cada una se realizó de manera individual. En un principio, se debía entrevistar 12 parejas; sin

embargo, la meta no se logró debido a que las personas que habían dado su consentimiento para ser contactados para la fase II del estudio, al momento de contactarlos ya no les interesaba participar.

Entrevistas cualitativas a informantes clave: se realizaron 10 entrevistas a formuladores de políticas, líderes de organizaciones de base comunitaria, prestadores de servicios de salud y gerentes de programas de planificación familiar. Con las entrevistas se exploraron sus perspectivas en lo concerniente al rol del hombre como usuario de los anticonceptivos, su trabajo para optimizar el uso de métodos anticonceptivos masculinos existentes, su visión de los nuevos anticonceptivos masculinos, y la forma en la que gestionarían la distribución de estos nuevos métodos, así como el impacto de nuevos anticonceptivos masculinos en la aceptación de los hombres a los servicios preventivos de salud.

3.2 Recolección

La recolección de la información de las encuestas a mujeres y hombres se realizó durante el segundo semestre de 2023. Como se mencionó con anterioridad, la captación de los posibles participantes se realizó en las clínicas de Profamilia, a través de las redes sociales o directamente en algunos lugares como universidades, centros comerciales, etc.

Una vez contactada la pareja y de obtener el consentimiento, la encuestadora entregaba a las y los participantes seleccionados la tableta con un enlace único, con el cual accedían al WHO-GSMC, para completar la encuesta de manera independiente y privada. Por un lado, se utilizó un sistema de gestión de información, al cual solo tuvo acceso el equipo del estudio para proteger la confidencialidad de las personas encuestadas. A las personas que manifestaron su interés en participar en las entrevistas de la fase II se les solicitó que aportaran su información de contacto.

Por otro lado, la recolección de la información cualitativa se realizó entre mayo y agosto de 2025. Para contactar a las personas interesadas en participar en las entrevistas a profundidad, los individuos reafirmaron su voluntad de participación.

Se identificaron a las y los participantes con base en sus actitudes frente a los métodos anticonceptivos, y se invitaron a participar en entrevistas detalladas, de manera presencial o virtual. Al igual que en la encuesta, para las entrevistas se tuvo un consentimiento informado en el que se proporcionó información general sobre el estudio a las personas: propósito, duración, temas a considerar y el tratamiento de la información recolectada por Profamilia. Todas las entrevistas se realizaron de manera individual en un espacio privado.

Para las entrevistas con los informantes clave se realizó una identificación de posibles participantes en algunas ciudades del país, se les envió un correo explicándoles el propósito del estudio y

el de la entrevista. Las entrevistas de este grupo de personas se realizaron de manera presencial y en un lugar privado.

Todas las entrevistas a profundidad fueron grabadas (únicamente en audio), y se transcribieron por una persona especializada; posteriormente, fueron revisadas para garantizar su precisión. Así mismo, todas las entrevistas fueron traducidas al inglés por una persona especializada en esta tarea.

3.3 Análisis

Para el análisis de la información cuantitativa, utilizando estadística descriptiva simple, se caracterizó a los usuarios de métodos anticonceptivos ya existentes (tales como los condones, la interrupción del coito y la vasectomía). Luego, se hizo una comparación de los encuestados, de acuerdo con su voluntad de utilizar nuevos anticonceptivos masculinos, prestando atención a factores sociodemográficos, tipos de relaciones, la existencia de relaciones múltiples, factores reproductivos, normas sociales y de género, y experiencias anticonceptivas potencialmente relacionadas con estas actitudes.

Para el tema de la aceptabilidad de anticonceptivos masculinos entre encuestados masculinos y femeninos, se consideraron las contribuciones de datos de las díadas, y se realizaron análisis específicos para describir actitudes discordantes acerca de los anticonceptivos y los roles masculinos en la toma de decisiones anticonceptivas, así como estos pueden influenciar la disposición de los sujetos para confiar la carga exclusiva de la anticoncepción en sus parejas.

Con relación a las entrevistas, se revisaron las transcripciones y se creó un diccionario de codificación a través de un análisis temático de contenido.

Se organizaron los datos de acuerdo con los temas recurrentes y destacados. Los análisis finales y su descripción completa consisten en volver a consultar las transcripciones originales

para verificar y seleccionar ejemplos ilustrativos para describir hallazgos, identificar similitudes y diferencias de acuerdo con el grupo y al género, y conectar los datos cualitativos con las respuestas cuantitativas de la encuesta.

3.4 Consideraciones éticas

El protocolo general de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la OMS y, de manera adicional, el protocolo para realizar la investigación en Colombia fue aprobado también por el Comité de Ética de Investigación de Profamilia (CEIP). Dado que la investigación tuvo una duración de más de tres años fue necesario solicitar extensiones de la aprobación del protocolo en Colombia al CEIP.

En un inicio, el protocolo en Colombia fue aprobado el 16 de diciembre de 2021, para continuar se solicitó una extensión de la aprobación del protocolo, la cual fue emitida el 31 de enero de 2023, y con el fin de dar continuidad a la investigación y realizar la fase II del estudio, se solicitó otra extensión de la aprobación inicial, la cual fue dada en junio de 2025. Así, tanto las y los investigadores en Colombia como las encuestadoras realizaron el curso de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación.

De esta manera, para las encuestas y para las entrevistas a profundidad se obtuvo un consentimiento informado, en el cual se explicó el objetivo, la metodología y el uso de la información recolectada. En este consentimiento se hizo explícita la opción que tenían las personas de no responder a algunas preguntas o de suspender en cualquier momento su participación si así lo querían.

Dado el enfoque en los métodos anticonceptivos masculinos, se contactó a los hombres primero,

tras lo cual, se pidió autorización para contactar a su pareja. Se solicitó el consentimiento de cada uno de ellos por separado y de manera confidencial. Todas las respuestas se mantuvieron en confidencialidad, y las parejas no tuvieron acceso a la información de su cónyuge.

Cabe aclarar que, si no se obtenía el consentimiento de parte del hombre, no se incluía a su pareja en la muestra, teniendo en cuenta que el interés primario del estudio se centraba en el hombre. Cabe recalcar, las entrevistas y encuestas se realizaron en lugares que permitieron maximizar la privacidad de las personas encuestadas y entrevistadas.

Para el manejo de la información tanto cuantitativa como cualitativa se contó con un sistema de anonimización a través de códigos que reemplazaron los datos personales de las y los participantes. El equipo investigador no podía hacer uso del nombre individual, durante la recolección de información ni en momentos posteriores.

De acuerdo con la política de la OMS sobre el intercambio y la reutilización de datos relacionados con la salud con fines de investigación, el conjunto de datos analíticos del estudio, compuesto por datos no identificados, se conservará en el sistema de archivo electrónico del HRP de la OMS (el servidor informático seguro de la OMS). Las grabaciones y notas escritas que puedan ser identificadas se conservarán en Profamilia solo durante el tiempo requerido por las leyes y reglamentos nacionales.

Las publicaciones finales revisadas por pares resultantes del estudio irán acompañadas del conjunto de datos utilizado en el momento de la publicación. Se utilizará un plan de intercambio y preservación de datos a largo plazo para almacenar y hacer accesibles al público los datos más allá de la vida del proyecto.

4. Resultados

De acuerdo con los ejes temáticos mencionados, a continuación, se presentan los resultados de la investigación para Colombia. En primer lugar, se describen las características sociodemográficas de las y los participantes del estudio; en segundo lugar, se presentan los resultados relacionados con la historia, y planes sexuales y reproductivos. En tercer lugar, se muestran los resultados relacionados con el conocimiento, actitudes y comportamientos sobre anticonceptivos. En cuarto lugar, se analiza la identificación de roles de género y de normas que afectan las decisiones anticonceptivas, y, en quinto lugar, se finaliza con el análisis de las actitudes de las y los participantes frente a los nuevos anticonceptivos masculinos.

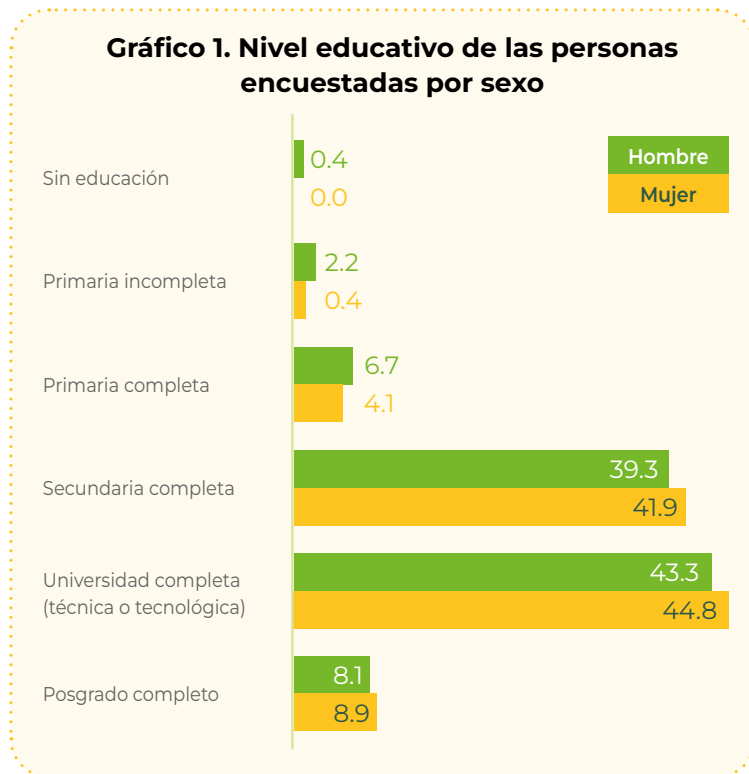
4.1 Características sociodemográficas

En este apartado se presentan los resultados de las características sociodemográficas de las y los participantes: edad, educación, estado de empleo, religión, estado marital y años de relación.

Como se mencionó, se encuestaron mujeres y hombres entre los 18 y 50 años. El promedio de edad para el total de los hombres encuestados es de 30.1 años, mientras que para las mujeres es de 27.4.

Por lo que arrojó que 43.4 % de los hombres tiene entre 20 y 29 años, 40.0 % entre 30 y 39 años, 11.6 % entre 40 y 50 años, y 5.2 % son menores de 20 años. En cuanto a las mujeres, el 51.0 % tienen entre 20 y 29 años, 37.8 % entre 30 y 40 años y 11.1 % son menores de 20 años.

Con relación a la educación, el 43.3 % de los hombres y el 48.8 % de las mujeres encuestadas alcanzaron el nivel educativo universitario.

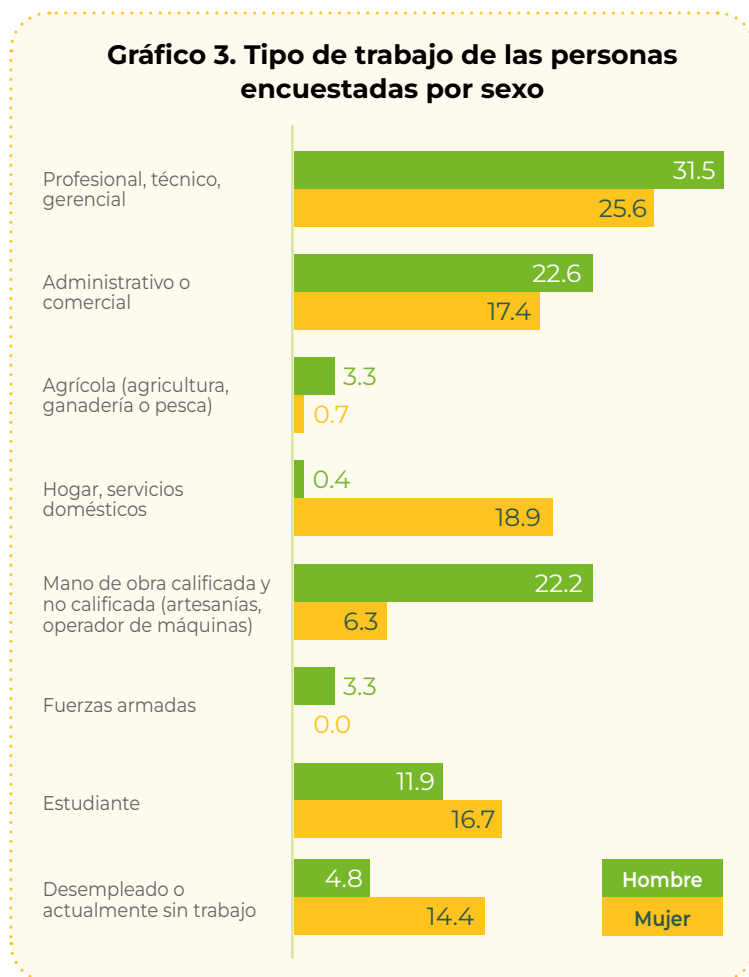


Respecto al estado civil de los participantes, se evidenció un porcentaje mayor de aquellos que refieren estar en unión libre y uno menor de aquellos que están casados. Entre los hombres que nunca se han casado, el 72.1 % se encuentra en el rango de edad de 20 a 29 años; entre los actualmente casados, el 59.5 % está entre los 30 y 39 años; y entre quienes reportan estar en unión libre, el 43.5 % pertenece al grupo de 20 a 29 años y otro 43.5 % al de 30 a 39 años.

En el caso de las mujeres, entre aquellas que nunca se han casado, el 67.7 % se encuentra en el rango de 20 a 29 años; entre las actualmente casadas, el 68.2 % está entre los 30 y 40 años; y entre quienes reportan estar en unión libre, el 50.6 % pertenece al grupo de 20 a 29 años y el 40.0 % al de 30 a 40 años.



Al indagar por sus trabajos, el 31.5 % de los hombres y el 25.6 % de las mujeres mencionó que trabajan como profesionales, técnicos o en un cargo gerencial, mientras que el 22.6 % de los hombres y el 17.4% de las mujeres tienen un cargo administrativo o comercial.



También, se les preguntó a las personas sobre su religión. Más de la mitad de las personas (58.5 % hombres y 55.6 % mujeres) mencionan ser católicas; el 15.6 % de los hombres y 21.1 % de las mujeres mencionan ser cristianas, y 9.6 % de los hombres y 7.4 % de las mujeres no profesan una religión.

Ahora, en relación con los informantes clave, se entrevistaron 10 personas; de estas el 60 % son mujeres y 40 %, hombres. El promedio de edad de las personas entrevistadas oscila en los 48.6 años (43.8 años para mujeres y 54.7 años para hombres).

Y, en cuanto a las personas entrevistadas (9 parejas) en la fase II del estudio, el promedio de edad se encuentra alrededor de los 31 años (29.3 años para las mujeres y 32.5 años para los hombres).

4.2 Historia y planes sexuales y reproductivos

En este apartado se presentan los resultados relacionados con el historial de embarazos deseados y no deseados, el deseo de tener hijos, el uso de anticonceptivos y la satisfacción con el método escogido.

De esta manera, todos los hombres encuestados han tenido relaciones sexuales. El 88.9 % tuvieron relaciones sexuales con una sola pareja en los últimos doce meses, anteriores al momento de la realización de la encuesta, y el 37.8 % mencionó que desean ser padres. En cuanto, al 40 % nunca ha quedado en embarazo; el 27.8 % ha quedado en embarazo al menos una vez, el 19.6 %, dos veces, y el 12.6 %, tres veces o más.

Siendo así, del 60 % de los hombres que han procreado, el 57.4 % menciona que el embarazo fue planeado o deseado, mientras que el 30.2 % informa que uno de los embarazos no fue planeado o deseado; el 12.3 % que dos de los no embarazos no fue planeado o deseado. Por último, 14.2 % menciona que su pareja tuvo una interrupción voluntaria del embarazo.

Con relación a las mujeres, el 91.1 % tuvo relaciones sexuales con una sola pareja en los últimos doce meses, anteriores al momento de la realización de la encuesta, y el 27.0 % expresó su deseo de ser madre. El 41.5 % de las mujeres nunca ha estado de embarazo, el 27.0 % ha estado en embarazo una vez; el 19.6 %, dos veces y el 11.9 %, entre tres a cinco veces.

Así, del 58.5 % de las mujeres que han estado en embarazo, el 58.9 % mencionó que el embarazo fue planeado o deseado; el 31.0 % que el embarazo no fue planeado o deseado; el 10.1 % que dos embarazos no fueron planeados o deseados. En tanto que, el 11.4 % de las mujeres que han estado embarazadas mencionan que tuvieron una interrupción voluntaria.

En cuanto a la decisión sobre cuándo y cuántos hijos tener, el 87.8 % de los hombres señala que se toma de manera compartida, es decir, por

ambos miembros de la pareja. Para el 7.0 %, la decisión la toma la pareja, y para el 5.2 %, la toma el hombre.

Por su parte, el 80 % de las mujeres indica que esta decisión se toma de forma conjunta; el 1.4 % menciona que la toma la pareja y el 18.5 % afirma que la toma la mujer.

Además, se les preguntó a las parejas entrevistadas su opinión sobre la anticoncepción y, en general, todas coinciden con su importancia para evitar embarazos no deseados. Además, de lo fundamental que es hablar con la pareja para decidir tener un hijo o no, en qué momento, por qué toman la decisión y la seguridad de ambos sobre la misma.

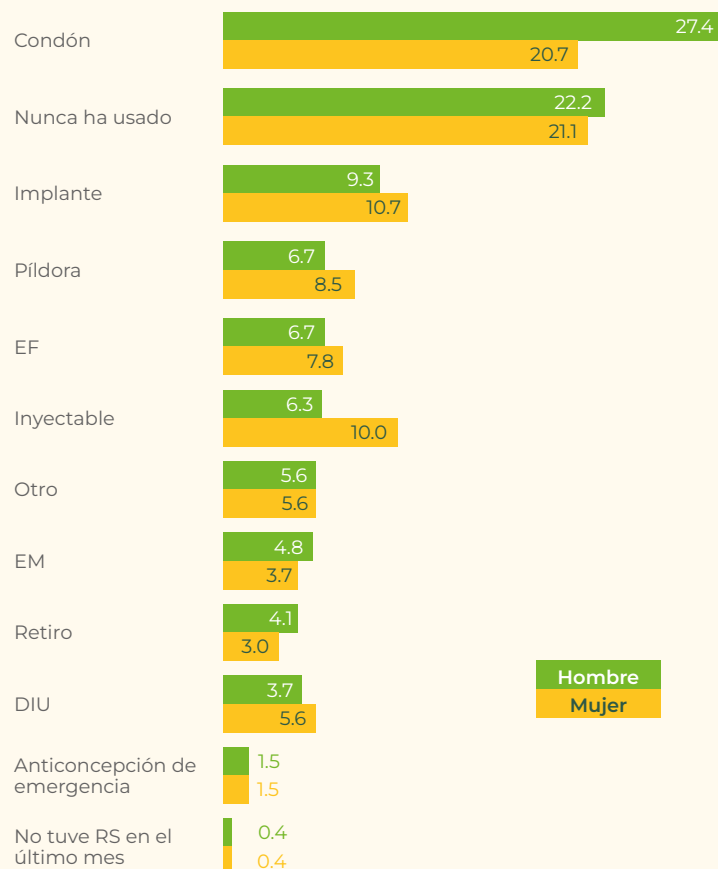
4.3 Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre anti-conceptivos

En este apartado se presentan los resultados sobre las experiencias que tienen las personas con el uso de los anticonceptivos, nivel de satisfacción con los métodos existentes, el rol en la toma de decisiones anticonceptivas, quien es la persona a cargo de la toma de decisiones anticonceptivas, responsabilidad compartida en la anticoncepción y la confianza en la pareja en términos del uso de anticonceptivo.

A los hombres y a sus parejas se les indagó por el método anticonceptivo usado con mayor frecuencia en el último mes, anterior a la encuesta, tanto hombres como mujeres mencionaron el condón como el método usado con mayor frecuencia.

De los hombres que tienen menos de 20 años, el 42.9 % mencionó que nunca ha usado un método anticonceptivo y el otro 42.9 % usa el condón. En cuanto a las mujeres que están en este mismo rango de edad, el 26.7 % nunca ha usado un método anticonceptivo y 40 % usa condón.

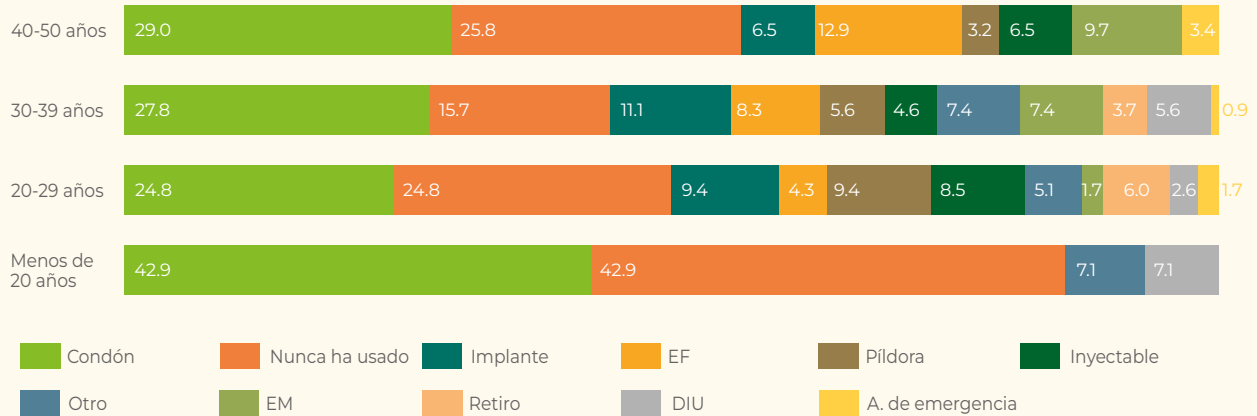
Gráfico 4. Método anticonceptivo usado con mayor frecuencia por sexo



Con relación a la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, los directores de programas de planificación familiar, líderes comunitarios, prestadores de servicios y formuladores de políticas coinciden en afirmar que en Colombia, en general, hay una alta disponibilidad de métodos anticonceptivos femeninos; sin embargo, en algunas zonas del país es más difícil el acceso a dichos métodos y, en especial, los métodos definitivos. No obstante, mencionan que hay cierta preferencia por el uso de métodos anticonceptivos de larga duración como el implante subdérmico, sobre todo por parte de los jóvenes, y de la esterilización femenina.

A las personas encuestadas y que mencionaron el uso de un método en el último mes, (77.8 % de los hombres y 78.9 % de las mujeres) se les preguntó por el grado de satisfacción con el método usado. Siendo así, el 81.3 % de los hombres refirió estar muy satisfecho, el 12.4 % insatisfecho y el 6.2 % muy insatisfecho. En cuanto a la probabilidad de continuar usando el mismo método, el 29.2 % de los hombres informó que en definitiva lo seguirá usando, el 43.1 % probablemente continuará con el uso, el 17.2 % es posible que no lo siga usando y el 10.5 % no lo volverá a usar.

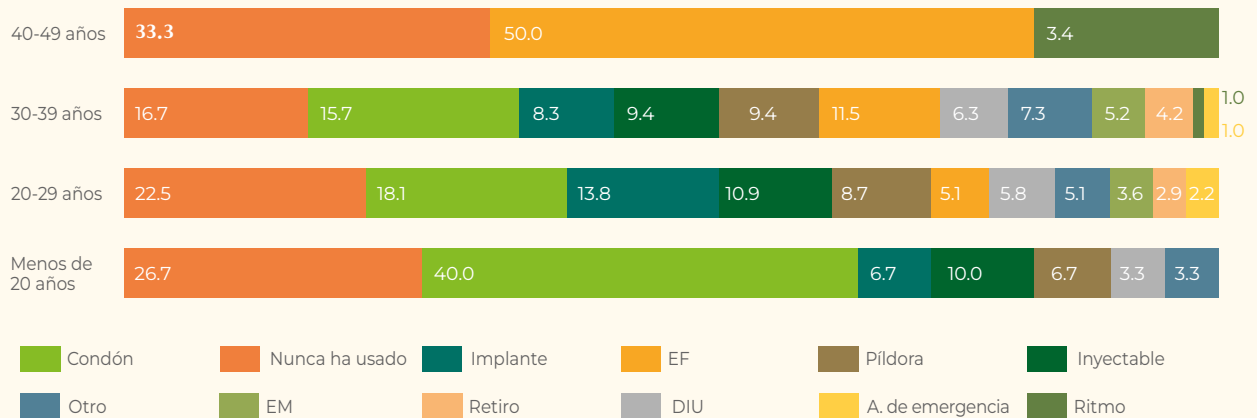
Gráfico 5. Método usado por los hombres según grupo de edad



Asimismo, el 81.6 % de las mujeres que ha usado un método en el último mes están muy satisfechas con el método, el 9.9 % insatisfechas y el 8.5 % muy insatisfechas. Con relación a la probabilidad de continuar con el uso del mismo método, el 35.4 % informa que lo seguirán usando, el 38.7 % es probable que continúe con su uso, el 11.8 % puede que no lo siga usando y el 14.2 % definitivamente no lo usará más.

Los informantes clave señalaron que, en la actualidad, existen formas adecuadas de satisfacer las necesidades anticonceptivas de la población colombiana. No obstante, indicaron que siempre persistirá una necesidad insatisfecha, en especial, en el caso de los hombres, cuya participación anticonceptiva se limita principalmente al uso del condón y la vasectomía.

Gráfico 6. Método usado por las mujeres según grupo de edad



Asimismo, destacaron que las necesidades anti-conceptivas difieren entre mujeres y hombres. Como se ha mencionado, las mujeres cuentan con una gama más amplia de métodos para elegir; sin embargo, la educación y la responsabilidad en materia de anticoncepción ha recaído históricamente sobre ellas. En este sentido, afirmaron que «el hombre piensa que la mujer es quien debe planificar», por lo que resulta fundamental comprender que la anticoncepción no es responsabilidad de una sola persona, sino de ambos integrantes de la relación.

En cuanto al uso del condón, coincidieron en que es un método con un gran valor debido a su doble protección: previene tanto embarazos no deseados como infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, señalaron que su uso no siempre es adecuado, principalmente por la falta de educación, y enfatizaron en la importancia de enseñar su correcto uso desde edades tempranas, dado que las prácticas inadecuadas pueden disminuir su efectividad. Al respecto, un prestador de servicios de salud en una entrevista señaló:

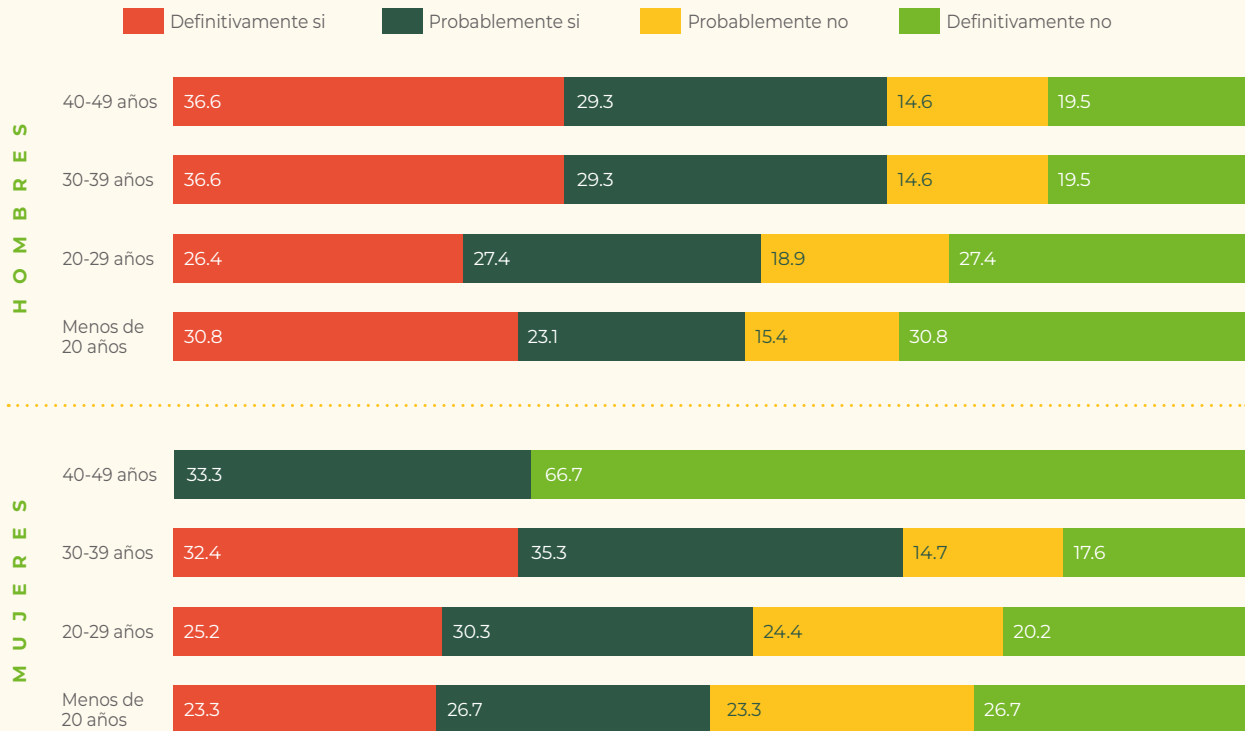
Es excelente. Siempre buscamos que las personas utilicen doble protección, porque así se logra mayor eficacia anticonceptiva y se previenen infecciones de transmisión sexual. Además, el hombre toma conciencia de su responsabilidad en la actividad sexual. Aunque el condón no sea el método de mayor eficacia anticonceptiva, cumple un papel muy importante en la relación entre hombres y mujeres.

A los hombres que no se han realizado la vasectomía se les preguntó si estarían dispuestos a realizársela: el 32.9 % mencionó que en definitiva sí se la realizaría, el 27.0 % dijo que es probable que sí, el 16.2 % dijo que es probable no y el 23.9 % que no recurriría a ella.

A las mujeres que no se han realizado una ligadura también se les indagó por su disposición a realizársela: el 26.8 % si se la realizaría, el 31.4 % indicó que es probable que sí, el 20.9 % que es probable que no y otro 20.9 % que en definitiva no se la haría.

Más de la mitad de las personas de todas las edades, con excepción de las mujeres que tienen entre 40 y 49 años, están dispuestas a realizarse la ligadura o la vasectomía.

Gráfico 7. Probabilidad de que los hombres y mujeres se realicen una esterilización por grupo de edad



En cuanto al uso de la vasectomía, los informantes clave opinaron que cada vez ha sido más aceptada en el país y que su uso se ha incrementado. Mencionaron que es un método que no tiene efectos secundarios, que no afecta la vida ni el desempeño sexual; sin embargo, aún existen bastantes mitos alrededor de esta. Razón por la cual es importante dar una buena educación al respecto y esto va a permitir que un mayor número de hombres la usen. Con relación a esto, un prestador de servicios de salud indicó lo siguiente en entrevista:

Pues yo creo que es un..., el método maravilloso efectivo, eh, definitivo cuando el hombre está seguro de que no quiere tener más hijos o que no quiere tener hijos. O sea, para los hombres que están seguros de no querer tener hijos ni más hijos ni ninguno, me parece perfecta. Pero si el hombre tiene dudas, en cuanto a que se pueda arrepentir más adelante, pues sí les digo que no se la hagan, que si tienen dudas usen condón, porque la reversión no siempre es exitosa.

De la misma manera, algunos de los hombres entrevistados mencionaron que es un buen método que no presenta incomodidades al momento de su uso como puede pasar con el uso del condón; no obstante, indicaron que si hubiera más disponibilidad de métodos anti-conceptivos masculinos no se la realizarían.

Con relación a la persona que decide sobre el método que usa la pareja, el 70.7 % de los hombres mencionó que esta decisión es compartida, es decir, tanto el hombre como su pareja deciden por igual; en el 21.9 % de los casos es la pareja es la que decide, y el 7.4 % señaló que el hombre es quien decide. Como adicional, el 69.6 % de los hombres indicó que es muy importante la opinión de la pareja sobre el método usado; el 24.8 % que es algo importante y para el 5.5 % la opinión de la pareja no es importante.

En el caso de las mujeres, el 67.8 % mencionó que la decisión sobre el uso del método es

compartida, para el 2.6 % es la pareja quien decide, y el 29.6 % informó que con ellas las que deciden. En cuanto a la importancia de la opinión de la pareja sobre el método usado para el 57.4 % es muy importante, el 28.1 % menciona que es algo importante y el 14.4 % que no es importante la opinión del hombre.

Por otro lado, a las personas encuestadas se les indagó por el grado de confianza que tienen con su pareja sobre el uso constante del método anticonceptivo. Para el 64.8 % de los hombres es muy fácil confiar, el 24.4 % mencionó que es algo fácil y el 9.9 % indicó que es algo o muy difícil confiar. Mientras que, para el 53.7 % de las mujeres es muy fácil confiar en su pareja, para el 21.5 % es fácil y para el 10.4 % es algo o muy difícil confiar.

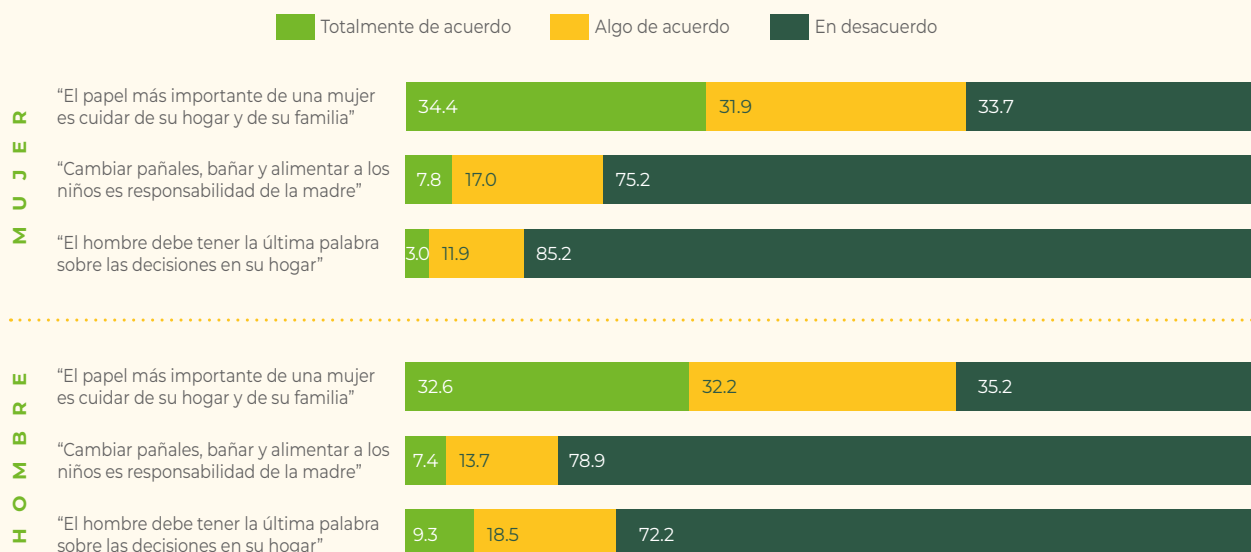
Por último, a las personas entrevistadas se les preguntó con qué frecuencia hablan con su pareja sobre anticoncepción. Así, se observó que una vez el hombre se realiza la vasectomía la pareja deja de hablar con frecuencia sobre este tema.

4.4 Roles de género y de normas que afectan las decisiones anticonceptivas

En este apartado se presentan los resultados sobre la distribución de los quehaceres del hogar, evaluación de la crianza, dominancia sexual, violencia sexual/doméstica y coerción anticonceptiva.

Con relación al tema de los quehaceres del hogar, los resultados son similares en mujeres y hombres. Por una parte, el 35.2 % de los hombres y el 33.7 % de las mujeres mencionaron que están en desacuerdo con la frase: «El papel más importante de una mujer es cuidar de su hogar y de su familia»; sin embargo, el 32.6 % de los hombres y el 34.4 % de las mujeres estuvieron totalmente de acuerdo con esta frase. Por otra parte, el 78.9 % de los hombres y el 75.2 % de las mujeres estuvieron en desacuerdo con la frase: «Cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños es responsabilidad de la madre»; en cuanto a la frase: «El hombre debe tener la última palabra sobre las decisiones en su hogar», el 72.2 % de los hombres y el 85.2 % de las mujeres no estuvieron de acuerdo.

Gráfico 8. Actitudes de hombres y mujeres sobre los quehaceres del hogar

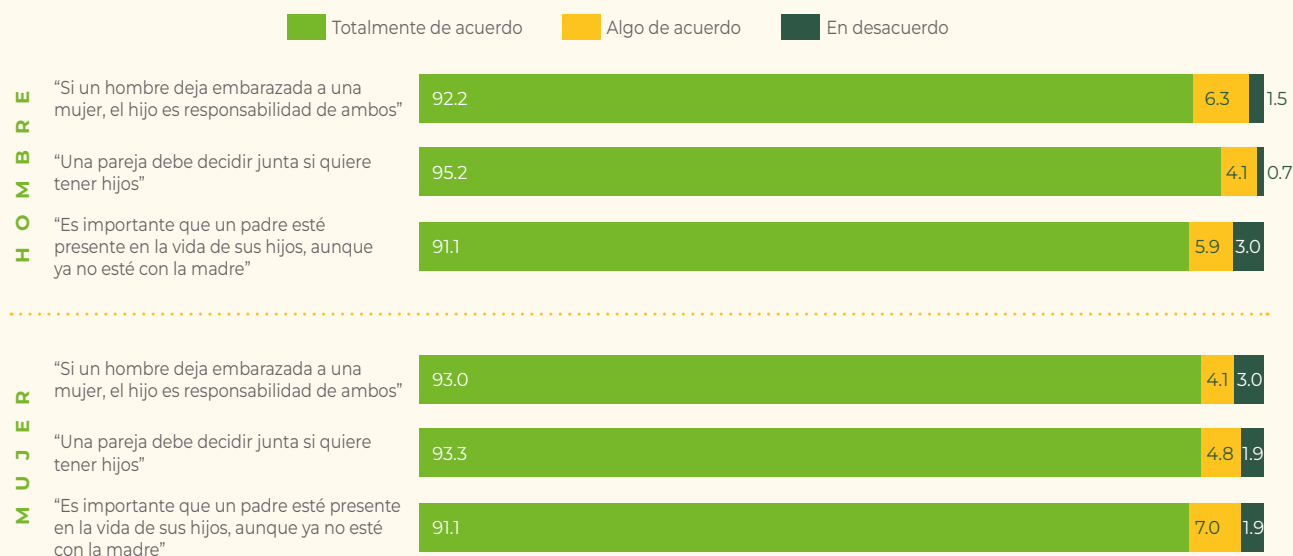


Respecto al tema de violencia, casi la totalidad de las parejas encuestadas (97.4 % hombres y 98.9 % mujeres) estuvieron en desacuerdo con la frase: «Una mujer debe soportar la violencia para mantener unida a su familia». De igual forma, sucede con la opinión sobre la frase: «Hay momentos en que una mujer merece ser golpeada», con la que el 98.5 % de los hombres y 99.3 % de las mujeres no están de acuerdo.

Sobre el tema de la crianza de los hijos, el 92.2 % de los hombres y 93.0 % de las mujeres estuvieron

totalmente de acuerdo con la afirmación: «Si un hombre deja embarazada a una mujer, el hijo es responsabilidad de ambos». En cuanto a la decisión de tener hijos, por un lado, el 95.2 % de los hombres y el 93.3% de las mujeres estuvieron totalmente de acuerdo con la frase: «Una pareja debe decidir junta si quiere tener hijos»; por otro lado, el 91.1 % de los hombres y el 91.1 % de las mujeres estuvieron totalmente de acuerdo con que: «Es importante que un padre esté presente en la vida de sus hijos, aunque ya no esté con la madre».

Gráfico 9. Actitudes de hombres y mujeres sobre la crianza de los hijos



A continuación, en el gráfico 10 se presentan los resultados para mujeres y hombres sobre el tema de anticoncepción. Se observa que el 90.0 % de los hombres estuvieron totalmente de acuerdo con que la pareja (hombre y mujer) deben decidir juntos sobre el método anticonceptivo usar, mientras que el 78.1 % de las mujeres estuvieron totalmente de acuerdo con esta afirmación. Sobre la responsabilidad del embarazo, el 1.9 % de los hombres y 7.0 % de las mujeres estuvieron totalmente de acuerdo con la afirmación: «es responsabilidad de la mujer evitar quedar embarazada».

A los informantes clave también se les indagó sobre el tema de la responsabilidad de un hombre para evitar un embarazo no deseado, al respecto opinan que la responsabilidad es ser compartida, es decir, tanto del hombre como de la mujer, así como es una responsabilidad frente a la persona misma. Así las cosas, mencionan que no solamente debe ser la mujer quien utilice un método anticonceptivo, sino los hombres también lo deben usar. Tal como lo indicó en entrevista un director de un programa de planificación familiar: «No es solamente una responsabilidad frente a su pareja, sino ante sí

mismo, para poder tener una sexualidad placentera y, además, responsable con sus convicciones y deseos».

Asimismo, a las parejas entrevistadas se les indagó el por qué algunos hombres decidían no usar métodos anticonceptivos incluso si no querían dejar embarazada a una mujer. Con relación a esto las mujeres mencionaron que se debe a que los hombres piensan que las que se deben cuidar son las mujeres y que también es algo de crianza, educación y de decisión propia. De igual manera, explicaron que se ha normalizado que la mujer es la que debe estar pendiente del tema de la anticoncepción. Así lo expresó una de las mujeres entrevistadas: «Entonces, a pesar de que ellos saben las consecuencias de una relación sexual, deciden no cuidarse porque asumen que esa responsabilidad es netamente de la parte femenina».

Lo anterior está relacionado con los mitos y creencias que se tienen alrededor del uso del condón y la vasectomía, ya que los hombres piensan que si usan un condón «no van a sentir lo mismo» o si se hacen la vasectomía van a tener algunos efectos secundarios. En entrevista una de las participantes dijo:

No he tenido ninguna persona que me diga: “no lo voy a utilizar”, pero en lo que he podido escuchar, en conversaciones con los mismos hombres: “no, es que no se siente igual, no lo voy a hacer porque no se siente igual” o “Para qué si ella está planificando”.

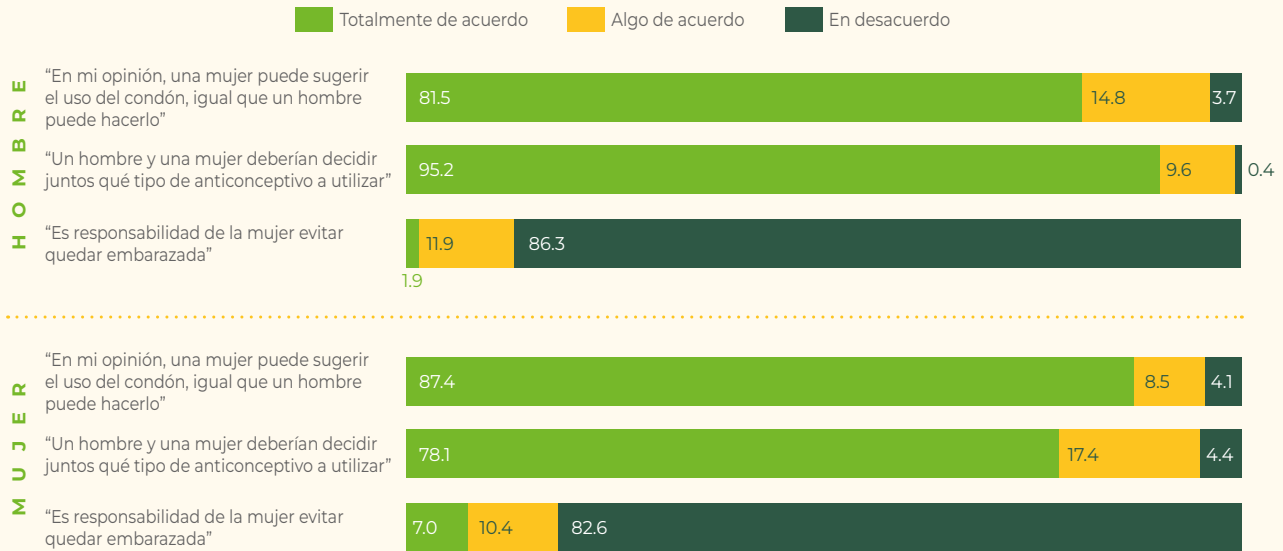
En cuanto a los hombres entrevistados, al respecto mencionaron que prefieren el placer antes que el cuidado y no piensan en las consecuencias. Uno de los hombres entrevistados dijo:

Tener sexo implica la posibilidad de que haya una reproducción y esa reproducción implica una responsabilidad de que haya un hijo. Entonces, creo que, como humanos no lo entendemos bien. Nos hemos centrado en lo que sentimos y en lo que es nuestra experiencia placentera, pero no hemos interiorizado el hecho de que esas prácticas, no solamente nos pueden perjudicar emocionalmente, o sea hacerlo sin consecuencias, sin pensar en consecuencias, pues, sino a que estamos perjudicando, pues, a la otra persona.

Adicional a lo ya mencionado, se suman dos factores a la negativa masculino ante el uso de la anticoncepción: por un lado, el machismo, ya que algunos piensan que entre más hijos tienen más hombres son. Y, por otro lado, debido a sus creencias religiosas. Uno de los hombres entrevistados refirió lo siguiente:

Por el machismo, tristemente, en pleno siglo XXI, como estamos tan evolucionados y tanto ... yo creo que hoy en día realmente es algo que, que llama más a la hombría, hay hombres que sí dicen que no, que es que ellos son los que tienen que proveer y que son los que... y eso del embarazo es 100 % responsabilidad de la mujer.

Gráfico 10. Actitudes de hombres y mujeres sobre la responsabilidad anticonceptiva



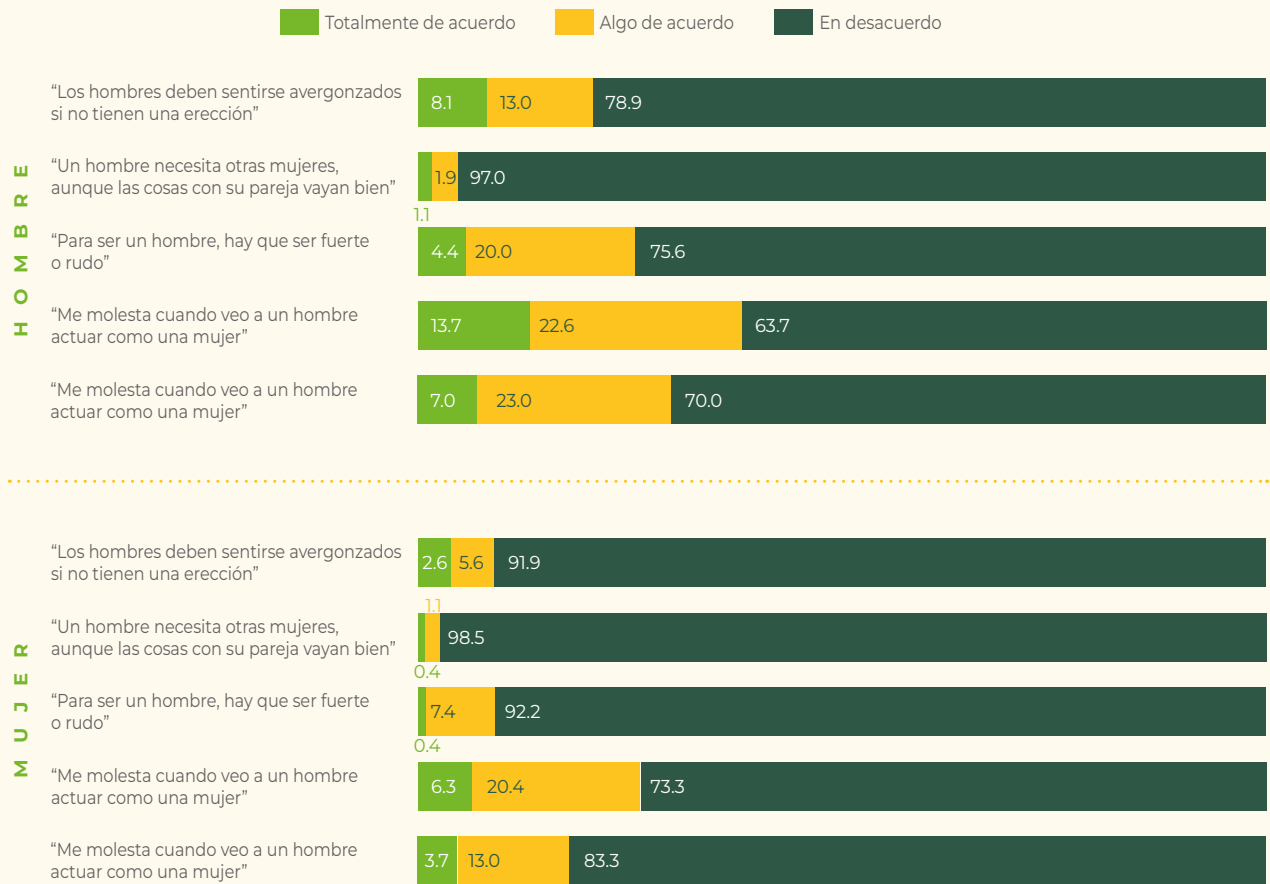
De igual forma, se le preguntó a los hombres entrevistados si estaban de acuerdo o en desacuerdo con la frase: «El uso de nuevos anticonceptivos masculinos para prevenir el embarazo no es responsabilidad del hombre». Al respecto respondieron que están en desacuerdo, ya que es responsabilidad tanto del hombre como de la mujer protegerse. Así lo reforzó en entrevista uno de los hombres: «Es responsabilidad de ambos porque, vuelvo y digo, es algo de pareja, ambos tienen que estar seguros de lo que están haciendo».

Pasando al tema de la masculinidad, el 78.9 % de los hombres y 91.9 % de las mujeres se mostraron en desacuerdo con la frase: «Los hombres deben sentirse avergonzados si no tienen una erección»; el 97.0 % de los hombres y el 98.5 % de las mujeres no estuvieron de acuerdo con la afirmación: «Un hombre necesita a otras mujeres, aunque las cosas con su pareja vayan bien»;

el 20.0 % de los hombres y el 7.4 % de las mujeres estuvieron en desacuerdo con la frase: «Para ser un hombre, hay que ser fuerte o rudo»; el 22.6 % de los hombres y 20.4 % de las mujeres señalaron estar algo de acuerdo con la frase: «Me molesta cuando veo a un hombre actuar como una mujer».

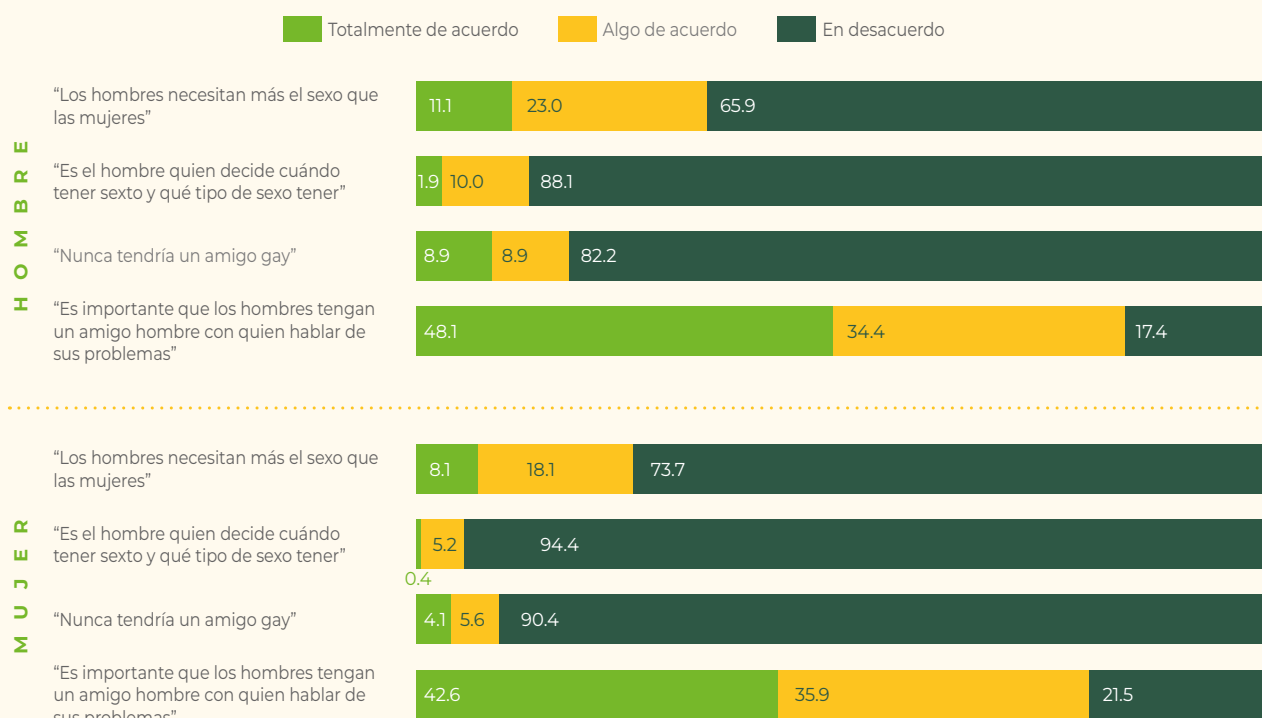
Al continuar con la indagación, se les preguntó a los hombres entrevistados en la fase II del estudio si estaban de acuerdo o en desacuerdo con la frase: «Usar nuevos métodos anticonceptivos masculinos me haría sentir menos hombre o menos masculino». Al respecto respondieron estar en desacuerdo con la frase, pues consideran que hacer uso de este no los haría menos hombres y, como ya se ha mencionado, lo importante es protegerse; por el contrario, les daría más seguridad al momento de tener relaciones sexuales.

Gráfico 11. Actitudes de hombres y mujeres sobre la masculinidad



Respecto al tema de la sexualidad, el 34.1 % de los hombres y el 26.3% de las mujeres estuvieron de acuerdo con la afirmación: «Los hombres necesitan más sexo que las mujeres»; el 88.1 % de los hombres y el 94.4 % de las mujeres se mostraron en desacuerdo con que «es el hombre el que deciden cuándo y de qué forma tener sexo». De otro lado, el 17.8 % de los hombres y el 9.6 % de las mujeres señalaron estar de acuerdo con la frase: «Nunca tendría un amigo gay». Además, el 82.6 % de los hombres y el 78.5 % de las mujeres mostraron estar de acuerdo con que los hombres deben tener otro amigo hombre con quien hablar de sus problemas.

Gráfico 12. Actitudes de hombres y mujeres hacia la sexualidad



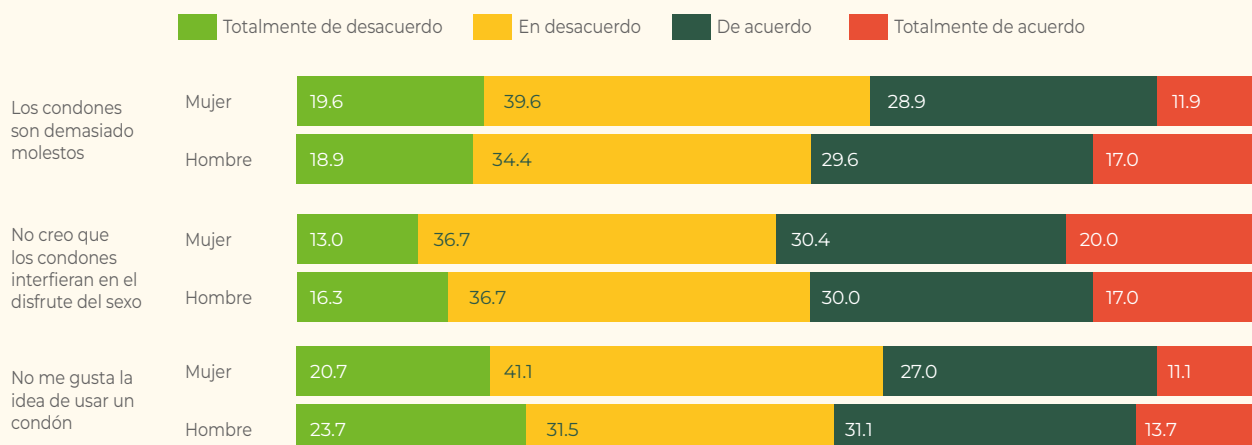
Con relación al tema de la autonomía reproductiva, se le preguntó a las personas encuestadas si estaban de acuerdo o en desacuerdo con la frase: «Mi pareja me ha impedido prevenir un embarazo o dejarla embarazada cuando yo quería». Así, el 83.3 % de los hombres y el 89.6 % de las mujeres estuvo en desacuerdo; en tanto que, el 16.7 % de los hombres y el 10.4 % de las mujeres mostró estar de acuerdo. Por otro lado, se preguntó a los participantes su posición respecto a la afirmación: «Es fácil hablar con mi pareja sobre sexo o prevención del embarazo», a lo que el 86.6 % de los hombres y el 90.4 % de las mujeres mencionaron estar totalmente de acuerdo.

Asimismo, se quería conocer sobre la autonomía reproductiva que tienen las parejas al momento de tomar la decisión sobre prevenir o planificar un embarazo. Para ello, se interrogó sobre quién tiene más poder de decisión al momento de tener un bebé, cuándo tenerlo y sobre cómo prevenir o planificar un embarazo, o si esta decisión es compartida. A esto, el 86.7 % de los

hombres y el 75.6 % de las mujeres respondieron que la decisión la toman entre ambos; para el 7.8 % de los hombres y el 1.1% de las mujeres es la pareja sexual quien decide; el 5.6 % de los hombres informó que él es quien decide y 22.2 % de las mujeres que ella es quien decide. Además, 1.1 % de las mujeres indicó que es otra persona quién toma la decisión.

También, se quiso investigar sobre el acuerdo o desacuerdo que tienen las parejas con el uso de los anticonceptivos masculinos existentes (condón, vasectomía y retiro). Con relación al uso del condón, el 10.0 % de los hombres y el 11.9 % de las mujeres informó estar totalmente de acuerdo con que los condones son demasiado molestos; en tanto que, el 17.0 % de los hombres y el 20 % de las mujeres estuvieron completamente de acuerdo con la frase: «no creo que los condones interfieran en el disfrute del sexo». En cuanto a la idea de usar condón, el 23.7 % de los hombres y el 20.7 % de las mujeres están totalmente en desacuerdo con la frase: «No me gusta la idea de usar un condón».

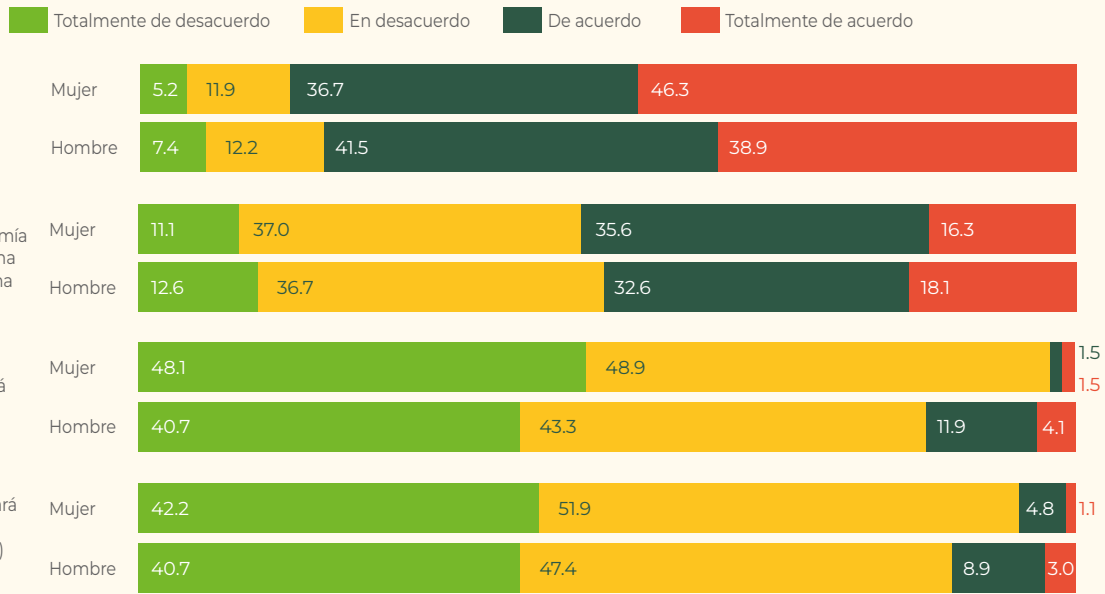
Gráfico 13. Actitudes de hombres y mujeres hacia el uso del condón



En cuanto al coito interrumpido, el 70 % de los hombres y el 72.2 % de las mujeres consideran que no es un método efectivo para evitar el embarazo.

Sobre la vasectomía se indagó por algunos mitos y creencias que se tienen acerca del uso de este método. El 80.4 % de los hombres y el 83.0 % de las mujeres estuvieron totalmente de acuerdo con la afirmación: «Un hombre que se hace una vasectomía actúa de forma responsable». Con relación a la frase: «que un hombre se someta a una vasectomía es más seguro a que una mujer que se someta a una ligadura de trompas», el 49.3 % de los hombres y el 48.1 % de las mujeres mencionaron que están totalmente en desacuerdo con esta. Por otro lado, se le preguntó a las mujeres y a los hombres qué opinaban sobre la frase: «(si mi pareja se hace) la vasectomía afectará negativamente mi vida sexual», al respecto el 84.1 % de los hombres y el 97.0 % de las mencionan que están totalmente en desacuerdo con esta creencia. Adicionalmente, se consultó que si al hacerse la vasectomía esto afectaría en su salud (la salud de la pareja) a largo plazo, a lo que el 88.1 % de los hombres y el 94.1 % de las mujeres respondieron estar totalmente en desacuerdo.

Gráfico 14. Actitudes de hombres y mujeres hacia el uso de la vasectomía



A los hombres entrevistados en la fase II del estudio se les preguntó si estaban de acuerdo o en desacuerdo con algunas afirmaciones relacionadas con las actitudes de los hombres frente al embarazo.

Con relación a la frase: «Prevenir el embarazo es tarea de la mujer, porque el embarazo ocurre exclusivamente en su cuerpo», el 100 % de los entrevistados mencionaron que están en desacuerdo con la frase porque, como se ha expuesto antes, la responsabilidad de prevenir el embarazo es tanto del hombre como de la mujer. Así lo expresó uno de los hombres participantes: «No, las cosas de ese estilo son directamente de pareja; o sea, es un trabajo de dos. No, la mujer no se puede embarazar sola [...]».

En cuanto a la frase: «Los hombres no deberían tener sentimientos sobre los embarazos o lo que le sucede, porque los embarazos ocurren en los cuerpos de las mujeres», al igual que con la afirmación anterior, la totalidad de los hombres entrevistados estuvo en desacuerdo, pues expresaron que, aunque el embarazo sucede en el cuerpo de la mujer, el hijo(a) es tanto de la mujer como del hombre, aunque sea diferente

lo que vive la mujer y el hombre, siempre hay sentimientos. Así lo dijo uno de los entrevistados:

No estoy de acuerdo con eso, pues si yo embaracé a una mujer, ese hijo que está por nacer es mío también. Entonces así yo no sufra todos los cambios en el cuerpo y hormonales que está pasando la mujer, no quiere decir que yo me desentienda por completo.

4.5 Actitudes frente a los nuevos anticonceptivos masculinos

Por último, en este apartado se presentan los resultados sobre la voluntad que tienen las mujeres y los hombres de utilizar nuevos métodos anticonceptivos masculinos (MAs), atributos preferibles de los nuevos MAs, voluntad para cambiar del método utilizado a los nuevos MAs, vía preferida de administración y duración de la acción, y expectativas para acceder a nuevos MAs.

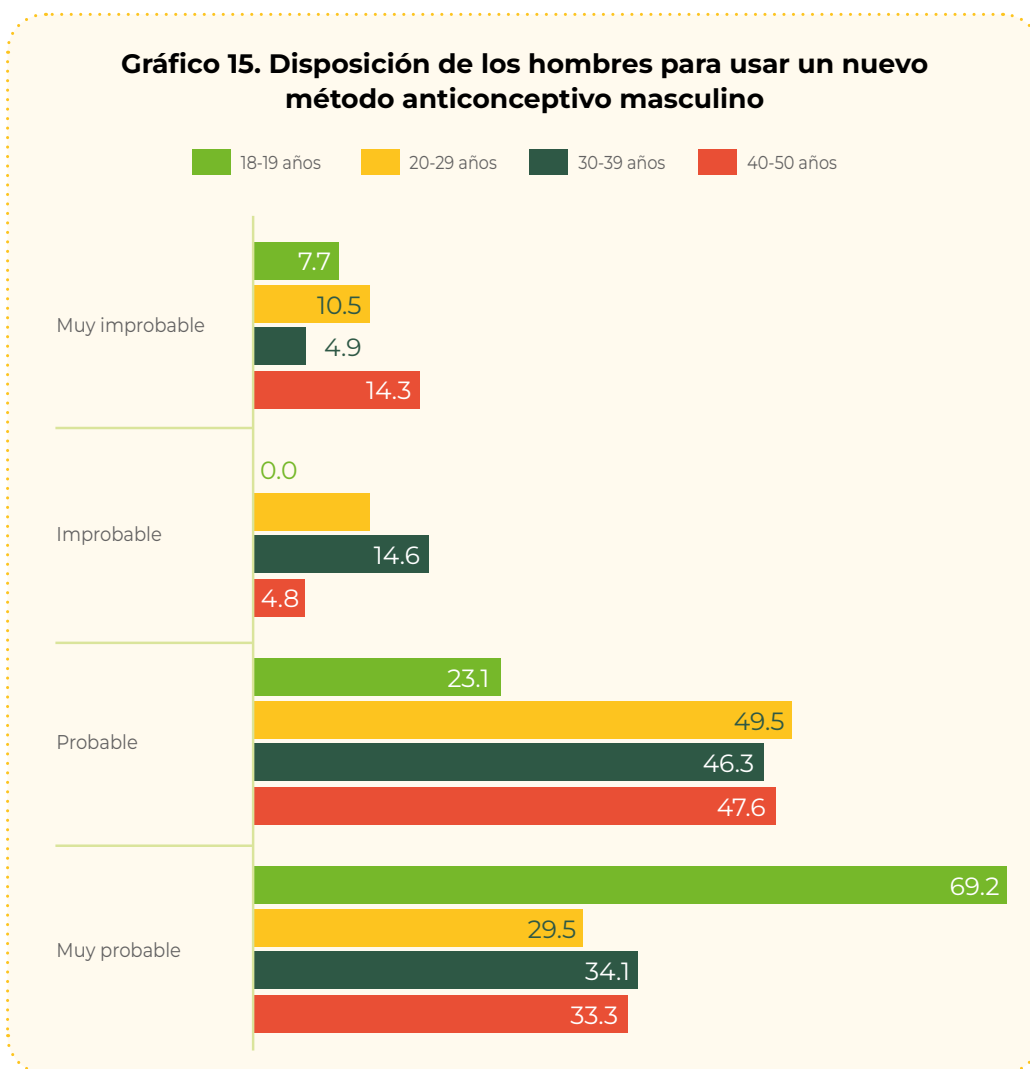
Cabe aclarar que, los resultados presentados en este apartado hacen referencia a las mujeres y los hombres (220 parejas) que al momento de la

encuesta estaban usando un método anticonceptivo diferente a la esterilización femenina o a la vasectomía.

Se observa que, tanto hombres como mujeres informaron, en un alto porcentaje, la disposición a utilizar/probar un nuevo método anticonceptivo masculino; el 80.5 % de los hombres y el 84.1 % de las mujeres mencionaron que es muy probable que usen un nuevo MAS,

en tanto que el 8.6 % de los hombres y el 10 % de las mujeres indicaron que es muy improbable que no los usen.

Así, del 92.3 % de los hombres menores de 20 años, el 79.0 % de los que están en el grupo de edad de 20 a 29 años, del 80.5 % de los de 30 a 39 años, y del 81 % de los hombres que tienen de 40 a 50 años, señalaron que es muy probable que usen un nuevo método anticonceptivo.



Por otro lado, a los informantes clave se les preguntó sobre la idea de los nuevos métodos anticonceptivos masculinos; al respecto opinaron que es muy importante que sean efectivos y seguros. Además, expresaron que desde hace mucho tiempo los están esperando, ya que es un gran vacío que hay en el tema de la planificación familiar. Adicional, permitiría a los hombres ser partícipes de la anticoncepción, de la toma de decisiones de tener o no hijos y cuándo, al igual que puedan ejercer autonomía sobre su salud sexual y salud reproductiva. Así lo explicó en entrevista el director del programa de planificación familiar:

Y creo que aquí lo importante es que estos métodos sean usados de manera masiva, para generar efecto de rebaño, y que realmente se compense un poco y se le quite la responsabilidad a la mujer. Pueda que en el tiempo podamos empezar a balancear esa carga y que cada vez más hombres tengan, y sean los que se empoderen y hagan uso de su derecho reproductivo.

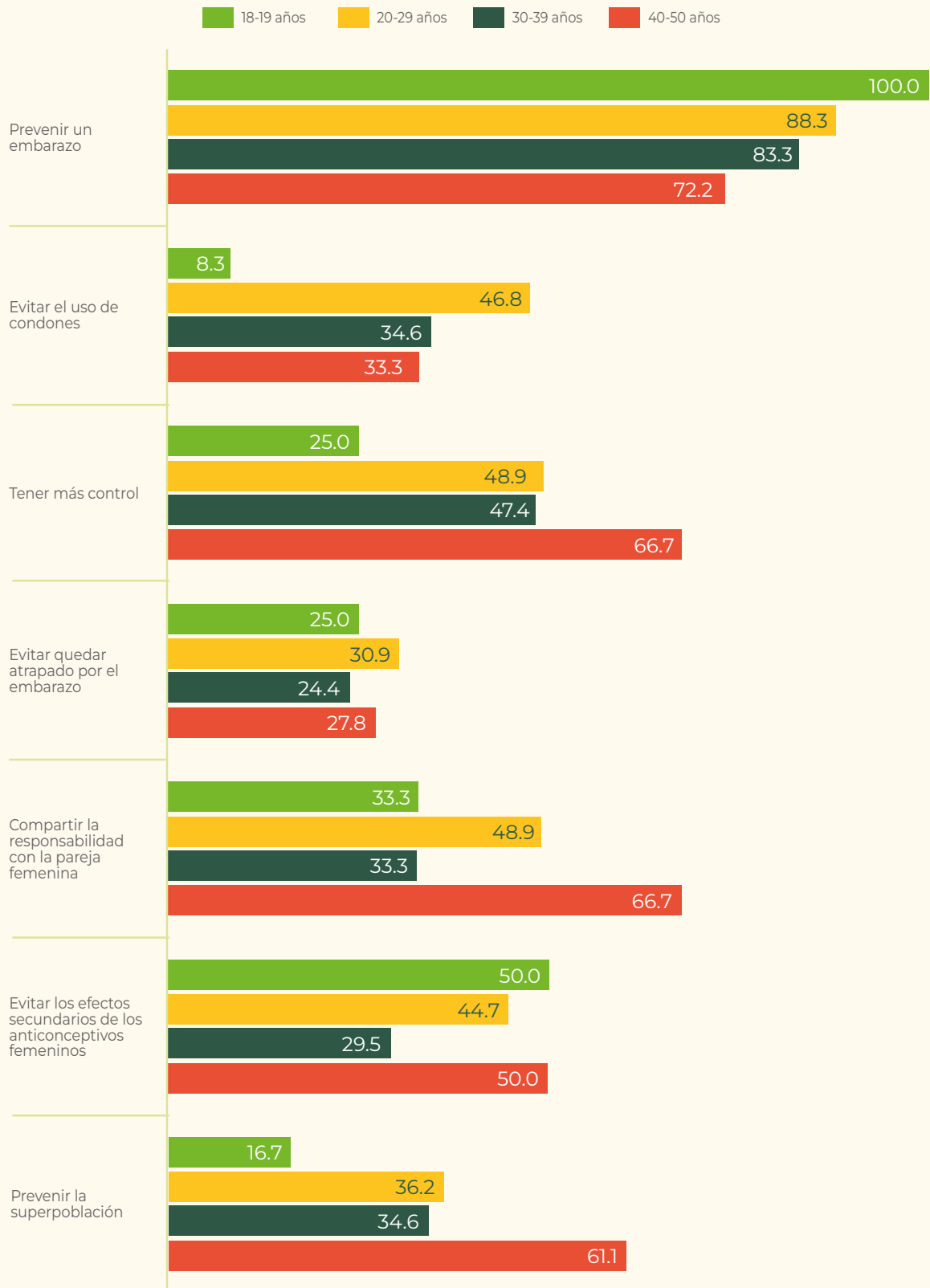
También se les preguntó por quién sería más probable que usara estos nuevos métodos anticonceptivos y, en general, coinciden en mencionar que los hombres jóvenes usarían los nuevos métodos, ya que «no les da miedo nada y son más dados a experimentar nuevas cosas, se

atreverían a usarlos y, además, todavía no tienen muy claro si quieren tener o no hijos». A su vez, mencionaron que lo usarían hombres cuyas parejas sufran graves efectos secundarios por el uso de anticonceptivos. Uno de los proveedores de salud dijo lo siguiente en la entrevista:

Pero también cualquier hombre que tenga la motivación, y la información clara y suficiente de un anticonceptivo, muy seguramente lo aceptaría. Sí, con toda seguridad. Claro que siempre van a ver que es algo nuevo y que, bueno, van a ver cómo eso nadie lo ha utilizado. Entonces, vamos a ver cómo funciona, esperemos a ver qué otras personas, a ver cómo les va.

A los hombres que indicaron que era muy probable o improbable que usaran un nuevo método anticonceptivo (91.4 %) se les preguntó por las razones que tendrían para utilizar un nuevo anticonceptivo masculino; la principal razón mencionada fue la de prevenir un embarazo (85.6 %), seguida por la de tener más control (48.5 %), compartir la responsabilidad con la pareja femenina (43.6 %), evitar los efectos secundarios de los anticonceptivos masculinos (39.6 %), evitar el uso del condón (38.6 %), prevenir la superpoblación (36.6 %) y evitar quedar atrapado por un embarazo (27.7 %).

Gráfico 16. Razones por las que los hombres usarían un nuevo método anticonceptivos masculinos por grupo de edad



A los informantes clave también se les preguntó por las razones que podrían tener los hombres para querer usar un nuevo método anticonceptivo. En su respuesta mencionaron, principalmente, que lo usarían para prevenir un embarazo, no pasar por una paternidad temprana, evitar que su pareja continúe usando anticonceptivos, ya que ellos pueden hacerlo (lo toman como un acto de amor hacia la pareja), para tener autonomía reproductiva y para no usar métodos definitivos como la vasectomía. Al respecto una líder comunitaria expresó lo siguiente:

Pienso que hoy en día los hombres sí piensan y planifican más su paternidad, pero su método drástico es la vasectomía, porque no hay más opciones. Entonces podrían ellos querer posponer su paternidad, hacer un proyecto de vida, para programar la paternidad y también un hombre responsable, y con responsabilidad sobre su pareja, no va a querer dejarle toda la responsabilidad a ella y toda la carga hormonal.

Sobre este mismo tema, un formulador de políticas públicas consultado indicó lo siguiente:

Por ejercer la autonomía, por no depender de una tercera persona para disminuir el riesgo de un embarazo, por consciencia de que la reproducción usualmente es algo de dos, del hombre y la mujer, y gracias a esa consciencia, digamos que tomar la responsabilidad y decidir ser parte activa del ejercicio anticonceptivo.

Por el contrario, se le preguntó a los informantes clave por las razones que tendrían los hombres para no querer usar un nuevo método anticonceptivo. La principal razón mencionada fue la de los efectos secundarios que podrían tener los nuevos métodos. Otras de las razones dadas es que los hombres consideran que la anticoncepción corresponde solo a las mujeres, ya sea por machismo, por mitos o creencias que se puedan generar alrededor de los nuevos métodos. Tal como lo indicó un formulador de políticas públicas:

El tema del machismo, de pronto, sería una de las barreras, pero como te decía, creo que es más fácil llegar a los jóvenes que a los que ya son machistas, los que apenas están en formación. O sea, por ahí sería el plus, los más pequeñitos, los que apenas van a iniciar vida sexual. Cuando uno inicia la prevención desde lo más pequeños es más fácil, que cuando llegan adultos que tengan esa influencia negativa de conceptos de otras personas.

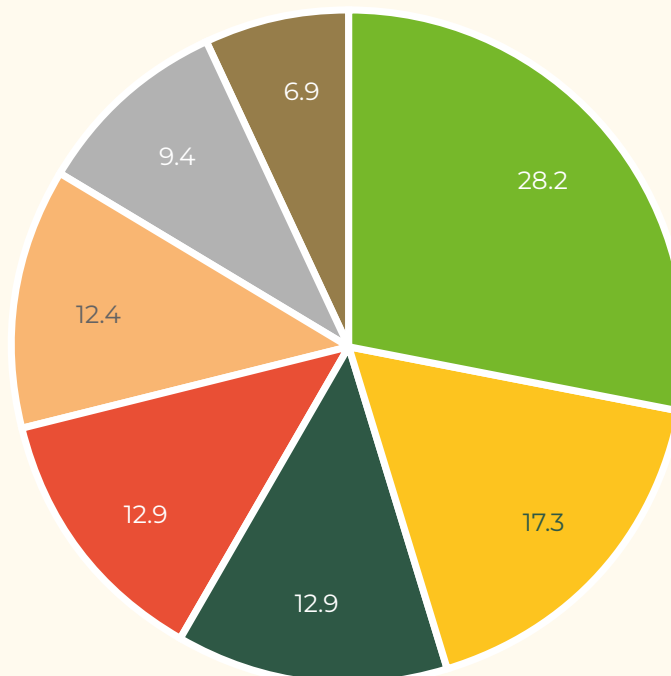
Con relación al uso de los nuevos métodos anticonceptivos que están en desarrollo, se consultó a los hombres que indicaron que era muy probable que usaran un nuevo método anticonceptivo, cuál método escogerían como primera opción de uso. Para el 28.2 % de los hombres, las píldoras orales son su primera opción, seguidas por la inyección aplicada en clínica (17.3 %); la inyección aplicada en el hogar por ellos mismos fue el método con menor opción de uso (6.9 %).

Entre los hombres que indicaron que era muy probable, probable o improbable que utilizaran un nuevo método anticonceptivo, el 50 % de los menores de 20 años elegiría como primera opción las píldoras anticonceptivas. En el grupo de 20 a 29 años, el 25 % mencionó las píldoras anticonceptivas, el 17 %, la inyección aplicada en la clínica y el 16 %, el gel tópico para aplicar en el hombro.

Por su parte, entre los hombres de 30 a 39 años, el 30.8 % indicó que usaría las píldoras anticonceptivas, el 17.9 % optaría por un pequeño procedimiento con cortes en el escroto para obstruir o bloquear el paso de espermatozoides y el 16,7 % se aplicaría una inyección en la clínica. Finalmente, entre los hombres de 40 años y más, el 22.2 % usaría un parche en la piel; el 16.7 % elegiría las píldoras anticonceptivas; otro 16.7 %, un gel tópico para aplicar en el hombro; y otro 16.7 %, se aplicaría una inyección en la clínica.

Gráfico 17. Primera opción de uso de un nuevo método anticonceptivo masculino

- Píldoras orales
- Inyección aplicada en la clínica
- Pequeño procedimiento con cortes en el escroto para obstruir o bloquear el paso de esperma
- Parche en la piel
- Gel tópico para aplicar en el hombro
- Implante bajo la piel
- Inyección aplicada por usted mismo en el hogar



Con relación a la pregunta sobre cómo se imagina que deberían ser los nuevos métodos, los informantes clave mencionan que debe ser un método a largo plazo, fácil de usar y que se revierta con facilidad, que no sea tan invasivo y que no sea doloroso al aplicarlo; también mencionaron el hecho de que el mismo hombre sea el que se lo aplique. Entre los ejemplos que nombran hay un método como un implante, un gel o un parche. El director del programa de planificación familiar refirió lo siguiente:

Bueno, de los que conozco que están en estudios, hay unos parches, geles que se frotran en alguna parte del cuerpo, en los hombros, y eso me parece que es supremamente simple, que podría introducirse en la cotidianidad del hombre y no alteraría mucho su rutina, sería de una fácil adherencia.

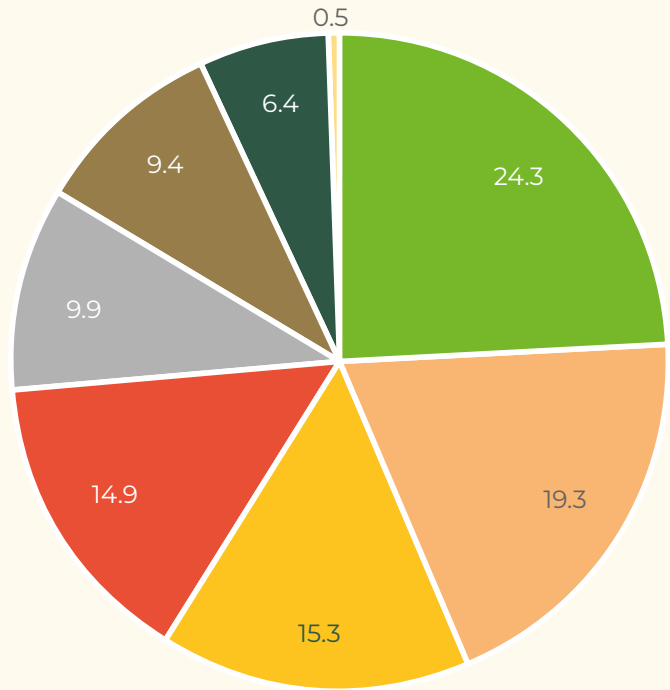
Al comparar la preferencia por este nuevo método anticonceptivo frente al condón masculino, un poco más de la mitad de los hombres (58,4 %) indicó que lo preferiría mucho más o algo más; el 22,8 % señaló que le resultaría más o menos lo mismo, y el 18,8 % afirmó que lo preferiría algo menos o mucho menos.

Adicionalmente, se indagó a los hombres por el método que escogerían como segunda opción de uso. Al respecto, el 24.3 % mencionó las píldoras anticonceptivas; el 19.3 %, el gel tópico para aplicar en el hombro; el 15.3 %, la inyección aplicada en la clínica; y el 14.9 %, el parche aplicado en la piel. Al comparar esta segunda opción con los condones masculinos, el 61.4 % de los hombres indicó que preferiría mucho más o algo más el nuevo método; el 20.3 % señaló que le resultaría más o menos lo mismo, y el 18.3 % afirmó que lo preferiría algo menos o mucho menos.

Por otro lado, se consultó la frecuencia con la que los hombres preferirían usar el nuevo método anticonceptivo. El 28.7 % preferiría usarlo o aplicarlo una vez al mes; el 18.03 % que lo usaría antes de tener relaciones sexuales, solo cuando fuera necesario; el 13.9 %, una vez cada tres meses; el 11.4 %, una vez al año; el 7.9 %, una vez al día; el 7.4 %, una vez a la semana; el 5.0 % preferiría un único procedimiento; el 4.0 %, una vez cada seis meses; y el 3.0 %, una vez cada cinco años.

Gráfico 18. Segunda opción de uso de un nuevo método anticonceptivo masculino

- Pildoras orales
- Inyección aplicada en la clínica
- Pequeño procedimiento con cortes en el escroto para obstruir o bloquear el paso de esperma
- Parche en la piel
- Gel tópico para aplicar en el hombro
- Implante bajo la piel
- Inyección aplicada por usted mismo en el hogar
- Inserción a través del orificio por donde se orina



También se preguntó a los hombres que indicaron que era muy probable, probable o improbable que usaran un nuevo método anticonceptivo, sobre la probabilidad de utilizarlo en función de ciertas características o efectos que este podría presentar. Por un lado, el 56.9 % de los hombres señalaron que es muy probable que usen el método anticonceptivo masculino reversible si tiene hormonas; el 62.4 % utilizaría el nuevo método reversible si se requiriera una pequeña cirugía.

Por otro lado, el 67.8 % de los hombres indicó que es muy improbable o improbable que use el método si existe un riesgo de cambios de humor, incluso si estos fueran reversibles. De igual forma, el 69.3 % señaló que no lo usaría si implicara un riesgo de fatiga reversible. Asimismo, el 80.2 % consideró muy improbable o improbable usar un nuevo método anticonceptivo masculino ante un posible riesgo de disminución del deseo sexual, aun cuando fuera reversible. Finalmente, el 68.8 % indicó que no lo usaría si existiera una pequeña disminución del tamaño de los testículos, incluso si esta fuera reversible.

Con relación a las infecciones de transmisión sexual (ITS), se les consultó a los hombres que no se han realizado la vasectomía, o su pareja la esterilización femenina, por la importancia de que los anticonceptivos masculinos los protejan contra las ITS, para la mayoría de los hombres (95.5 %) es muy importante.

Igualmente, se les indagó a los hombres que no se han realizado la vasectomía, o su pareja la esterilización femenina, por el lugar a donde acudirían en primera instancia para conseguir un nuevo método anticonceptivo masculino. De esta manera, entre las primeras opciones fue mencionado el hospital (38.9 %), seguido por el centro de salud o clínica (31.2 %) y, en último, la farmacia o tienda minorista (27.1 %). Como segunda opción de lugar a donde acudirían los hombres para obtener el nuevo método anticonceptivo masculino, expresaron que visitarían un centro de salud o clínica (40.7 %), asistir al hospital (24.0 %), acudir a la farmacia o tienda minorista (22.2 %) y acercarse a una clínica móvil (11.8 %).

Asimismo, los informantes clave expresaron que los hombres acudirían a las farmacias, irían

a una consulta con un profesional de la salud, a los centros de salud, hospital, organizaciones especializadas en salud sexual y salud reproductiva; sin embargo, que lo ideal sería que estos métodos fueran incluidos en el plan obligatorio de salud, para que, de esta manera, puedan acudir a la EPS para obtener el método. Además, mencionaron que es importante que esté incluida también la consulta de asesoría, para tomar de una manera informada la decisión sobre el método a usar.

Finalmente, a las mujeres se les consultó por la confianza que tendrían en su pareja con relación al uso de un nuevo anticonceptivo masculino. El 42.9 % señaló que es muy probable que confíe en su pareja, el 43.9 % que probablemente confiaría, para el 9.1 % de las mujeres es solo improbable confiar y, para el 4.0 %, es muy improbable.

También se quiso conocer cuál era la probabilidad de que las mujeres dejaran de usar su propio método anticonceptivo en caso de que su pareja usara un nuevo método anticonceptivo masculino. Con relación a esto, el 23.7 % de las mujeres indicó que es muy probable que deje de usar su propio método, el 33.8 % que es probablemente, en tanto que para el 28.3 % de las mujeres es improbable dejar de usar su propio método y, para el 14.1 %, es muy improbable.

A las mujeres que participaron en la fase II del estudio se les indagó también sobre qué tanto confiarían en su pareja masculina para usar un nuevo método. En general las mujeres señalaron que confiarían en su pareja; sin embargo, cuando se les preguntó si confían lo suficiente como para dejar de usar su propio método, las opiniones están divididas: 50 % de las mujeres dijeron que sí lo dejarían de usar, mientras que el otro 50 % indicó que seguirían usando su método.

De igual forma, a los hombres entrevistados, es decir, a los que participaron en la fase II del estudio, se les preguntó primero sobre cuánto confían en que su pareja use el método anticonceptivo de forma correcta y constante. En general, los hombres expresaron que confían en

su pareja, en especial cuando el método es un método de largo plazo como el DIU y el implante; sin embargo, en contados casos mencionaron que no confían al 100 %, tal como lo indicó uno de los entrevistados: «Pues, confiaría un 98 %, porque a veces entra en duda de que si se tomó o no se tomó la píldora, o sea, si pasó o si se olvidó, entonces no sé, sería un 98%».

También se consultó a los hombres entrevistados si la pareja femenina confiaría en que ellos usen el nuevo método anticonceptivo y si esa confianza sería suficiente para que ella deje de usar su propio método. En relación con este tema, los hombres mencionan, en general, que la pareja confiaría en ellos; sin embargo, consideran que persistiría cierta preocupación por parte de la mujer. En ese sentido, creen que ella les recordaría, por ejemplo, si tomaron la pastilla o si se aplicaron la inyección, es decir, que siempre habría algún nivel de inquietud por parte de la pareja femenina. Así lo expresó uno de los entrevistados:

Yo pienso que sería del mismo porcentaje, un 90 o 100, un 90/100 perdón, porque directamente ella, ella pues estaría preocupada por sí misma también [...]. Ella me preguntaría: "Amor, ¿cómo vas con la pastilla? ¿Sí te la has tomado el día de hoy?" Sí, me lo me lo recordaría diariamente: "Amor, recuerda la pastilla" o "Amor, recuerda la inyección". Entonces, yo creo que ella me lo recordaría, ella estaría dispuesta a recordarlo, obviamente tendría la duda, por algo me lo recordaría.

Por lo que se refiere a los métodos anticonceptivos masculinos, se les preguntó a los hombres entrevistados en la fase II del estudio si estaban de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones relacionadas con las actitudes frente al uso de los nuevos métodos.

Con relación a la frase: «Los nuevos anticonceptivos masculinos son importantes para los hombres de cualquier edad, porque un hombre puede dejar embarazada a una mujer sin importar la edad que tenga», estuvieron de

acuerdo. Según lo mencionado, es importante que el hombre use un método anticonceptivo sin importar la edad que tenga, esto con el fin de prevenir un embarazo no deseado; asimismo, al usar un método anticonceptivo masculino la responsabilidad sobre la anticoncepción se comparte. Tal como lo expresó uno de los hombres entrevistados:

... es totalmente importante, realmente, porque un hombre, no sé dónde lo leí, pero si no estoy mal, un hombre puede ser fértil, hasta muy mayor, tal cual, siempre, constantemente, puede ser fértil. Entonces, creo que sí sería muy importante.

En cuanto a la afirmación: «el uso de los nuevos anticonceptivos masculinos es importante para garantizar que los hombres alcancen la educación, la ocupación y el nivel de ingresos deseados», los hombres, en general, manifestaron estar de acuerdo. Señalaron que el uso de métodos anticonceptivos —no necesariamente nuevos— les permite evitar embarazos no deseados y, de este modo, avanzar en su proyecto de vida. Asimismo, mencionaron que tener un hijo implica gastos que podrían llevar a posponer dichos proyectos. No obstante, uno de los participantes expresó una opinión distinta a la del resto, al afirmar que: «Con un hijo se puede lograr muchas cosas; incluso, a veces es una motivación para intentar darlo todo. Entonces, no estoy tan de acuerdo con esa premisa».

En relación con la frase: «usar nuevos anticonceptivos masculinos iría en contra de mis creencias religiosas», la totalidad de los hombres entrevistados estuvo en desacuerdo, porque expresaron que la religión no tiene nada que ver con la anticoncepción, y que lo más importante es tomar la decisión de protegerse.

En cuanto a la afirmación: «los nuevos anticonceptivos masculinos son principalmente para hombres en relaciones sexuales estables», las opiniones estuvieron divididas. Algunos hombres se mostraron de acuerdo porque indican que el método los va a proteger de un embarazo, pero no de una infección de transmisión

sexual y, al estar con una pareja estable, esto no va a suceder. Por el contrario, los demás participantes opinaron que el uso de nuevos métodos anticonceptivos debe ser para los hombres en relaciones estables y para aquellos que tienen relaciones esporádicas, ya que lo importante es protegerse de un embarazo no deseado. Así lo expresó uno de ellos: «No, no, creo que eso es para todo mundo, independientemente si es estable o no estable el hecho es cuidarse».

Para finalizar, se presentó la frase: «Los hombres solteros que salen o tienen relaciones sexuales con varias personas, deberían usar condón en lugar de nuevos anticonceptivos masculinos», con la que los hombres entrevistados estuvieron de acuerdo. Esto debido a que, el condón los va a proteger de una infección de transmisión sexual y de un embarazo no deseado, algo que con el nuevo método anticonceptivo —como las píldoras o la inyección— no va a suceder. Sin embargo, también mencionaron que incluso sería mejor usar, además del condón, otro método anticonceptivo, para estar más tranquilos. Tal como lo menciona uno de los entrevistados:

Sí, sí, estoy de acuerdo por lo de las enfermedades de transmisión sexual, pues, como dicen, uno se acuesta con varias mujeres y no puede reconocer si tiene o no tiene esta persona alguna enfermedad. Entonces, estoy muy de acuerdo, ya que el condón puede prevenir estas infecciones o enfermedades.

Por otra parte, a los informantes clave se les preguntó por el impacto que podría tener el desarrollo de un nuevo método anticonceptivo. Todos coincidieron en mencionar que generaría un impacto muy importante, porque le daría a las mujeres y a los hombres las mismas posibilidades de decidir sobre la maternidad y la paternidad.

Uno de los impactos más importantes sería la disminución de embarazos no deseados, lo que permitiría la mejora de otros indicadores como el aumento de los niveles de escolaridad, la disminución de la deserción escolar, de los indicadores de violencia, de violencia intrafamiliar, de

desnutrición infantil y de mortalidad materna. Respecto al tema un formulador de políticas públicas dijo:

Un impacto positivo, porque ampliar las alternativas disponibles, va a permitir que el hombre se vincule más activamente a la toma de decisiones, o al ejercicio y la vivencia de la sexualidad; le va a permitir también a los tomadores de decisiones incluirlos dentro de sus planes, proyectos, estrategias, desde la política pública y desde la parte educativa. También, digamos, que tendremos un elemento adicional que sirva para apoyar acciones de educación en sexualidad, o de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos.

Finalmente, se les preguntó por los obstáculos que se pueden presentar al introducir los nuevos métodos anticonceptivos masculinos. Sobre este tema, los informantes clave mencionaron que uno de los obstáculos podría ser los costos: qué tan costoso puede ser el método para el sistema de salud. Por otro lado, está el tema de las barreras administrativas que podrían tener los hombres al querer acceder al método.

Otro obstáculo mencionado es el seguimiento al método —en caso de ser necesario—, ya que los hombres poco acudirían a este tipo de consultas médicas. Además, podría influir en su uso

el temor a la disfunción y a los efectos secundarios. Respecto a esto el director del programa de planificación familiar opinó lo siguiente:

Que a los hombres les va a dar mucho miedo usar un método desconocido, que habría que esperar un tiempo de análisis, de defectos, que tendríamos que entrar con el tema de que haya conciencia de que el hombre, pues, ya puede acceder a esos a esos métodos. También considero que, de pronto, si fuera muy caro no podrían acceder. El desconocimiento si genera siempre un temor y ese temor puede abarcar el no uso.

Sin embargo, algunos también señalaron que, siempre que el nuevo medicamento cumpla con todos los procesos requeridos y con la normativa vigente, no habría mayores dificultades para su incorporación en el país.

Entre las soluciones propuestas para superar estos obstáculos se destacó, en primer lugar, el desarrollo de una política pública que garantice el acceso y uso efectivo de métodos anticonceptivos masculinos. En segundo lugar, se resaltó la importancia de fortalecer las estrategias de educación, información y comunicación sobre estos nuevos métodos. Y, en tercer lugar, se planteó la necesidad de concientizar a los hombres sobre su posibilidad de decidir y asumir de manera activa la paternidad.

5. Conclusiones y recomendaciones

A modo de conclusión, el estudio permitió visibilizar que, en la actualidad, los hombres no tienen una participación directa en la planificación, esto debido a que históricamente se le ha asignado a la mujer esta responsabilidad; por lo tanto, es indispensable entender que este rol debe ser compartido, así como la decisión sobre si tener hijos, o no, y cuándo tenerlos. Esto incluye siempre hablar de anticoncepción en pareja, y de la corresponsabilidad y del autocuidado individual.

Para cambiar y transformar los comportamientos relacionados con la sexualidad y la anticoncepción, específicamente, es necesario que los programas de educación integral para la sexualidad se enseñen desde edades tempranas, ya que es más difícil cambiar los comportamientos de mujeres y hombres ya adultos que han sido criados toda la vida con ciertos pensamientos, mitos y creencias hacia este tema.

Por ende, al tener una educación integral para la sexualidad desde edades tempranas se pueden lograr cambios importantes en la aprehensión del uso de métodos, a la exigencia del derecho a tener acceso a métodos anticonceptivos, y al uso razonable y consciente de los mismos.

Dado que los métodos anticonceptivos no han evolucionado de manera significativa a lo largo del tiempo, esto puede influir en que las parejas se cansen de utilizar siempre las mismas opciones. Además, la alta concentración en métodos hormonales tiende a generar tensiones con

algunas corrientes de pensamiento actuales, en las que las mujeres consideran que estos pueden ser tóxicos para su cuerpo o no están dispuestas a asumir sus efectos secundarios, por lo que prefieren no utilizarlos.

En este contexto, en la medida en que se amplíe la oferta de métodos anticonceptivos para los hombres, será posible avanzar con mayor eficacia en su vinculación al uso de estos métodos. Esto se debe a que la oferta actual, centrada principalmente en el condón y la vasectomía, limita tanto las opciones disponibles como la participación masculina en la anticoncepción.

En consecuencia, los nuevos métodos anticonceptivos masculinos abren la posibilidad de que los hombres puedan posponer la paternidad, ejercer su autonomía reproductiva y no depender de una tercera persona para reducir el riesgo de un embarazo. Asimismo, su uso podría generar un impacto significativo, al brindar tanto a hombres como a mujeres las mismas posibilidades de decidir sobre una paternidad y maternidad responsables. De igual forma, contribuiría a una vivencia de la sexualidad más placentera, al disminuir el riesgo de embarazos no planeados o no deseados.

Por otro lado, aunque tanto mujeres como hombres manifiestan estar satisfechos con los métodos que utilizan en la actualidad y que están dispuestos a continuar con su uso, los hombres expresan apertura hacia el uso de nuevos

métodos anticonceptivos. Siempre y cuando cuenten con las características esperadas: que estos nuevos métodos sean de largo plazo, no invasivos, sin efectos secundarios y con un retorno inmediato de la fertilidad.

Por su parte, las mujeres aceptarían de manera positiva los nuevos métodos anticonceptivos masculinos, ya que es una forma de compartir el control del embarazo y, de alguna forma, permitirá a la mujer no asumir toda la carga anticonceptiva, así como vincular a los hombres de manera activa al ejercicio de la anticoncepción.

Si bien, como ya se ha recalcado, los hombres están decididos a compartir la responsabilidad anticonceptiva con sus parejas, así como las mujeres están dispuestas a confiar en que su pareja use un nuevo método anticonceptivo masculino, se denota más confianza del hombre hacia la mujer en el uso del anticonceptivo femenino que de la mujer hacia el hombre en cuanto al uso de los anticonceptivos masculinos.

Pese a que, como se ha señalado, los hombres están dispuestos a compartir la responsabilidad anticonceptiva con sus parejas, y las mujeres manifiestan apertura a confiar en que ellos utilicen los nuevos métodos anticonceptivos masculinos, se evidencia una mayor confianza del hombre hacia la mujer en el uso de anticonceptivos femeninos que de la mujer hacia el hombre en el uso de métodos masculinos.

En este sentido, la incorporación de nuevos anticonceptivos masculinos permitiría una mayor vinculación de los hombres en la toma de decisiones y en la vivencia de la sexualidad. Asimismo, facilitaría que los tomadores de decisiones los integren en planes, proyectos y estrategias desde la política pública.

Por otro lado, en relación con los métodos masculinos existentes, es fundamental fortalecer la educación y la información sobre el uso del

condón, en especial, entre las personas más jóvenes, con el fin de transformar conductas y derribar mitos. De igual forma, se debe incrementar la educación sobre la vasectomía, en particular en poblaciones vulnerables y en zonas rurales, así como facilitar el acceso a este método.

Adicionalmente, resulta clave formar a los educadores, sobre todo a los profesionales de la salud. En este sentido, las universidades deberían enfatizar la transmisión de información actualizada, veraz y basada en evidencia sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, no solo desde una perspectiva fisiológica, farmacodinámica y biológica, sino también considerando su impacto a nivel individual, de pareja y en el desarrollo del país.

A su vez, las organizaciones especializadas en salud sexual y reproductiva deben continuar desarrollando campañas y espacios educativos sobre anticoncepción, con mayor énfasis cuando estén disponibles los nuevos métodos anticonceptivos masculinos, con el propósito de romper mitos y tabúes, en particular aquellos que asocian la anticoncepción exclusivamente con las mujeres o que generan percepciones erróneas sobre estos nuevos métodos.

Finalmente, en cuanto al acceso, es necesario asegurar que los nuevos métodos anticonceptivos masculinos sean incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Asimismo, es fundamental que las personas conozcan el funcionamiento del sistema de salud y sus derechos, ya que el desconocimiento puede llevar a que los hombres accedan a estos métodos mediante recurso propio, lo cual, para algunos sectores de la población, puede representar una barrera económica. De esta manera, con una adecuada introducción, socialización y asequibilidad las personas podrán comprenderlos y adoptarlos con confianza.

6. Referencias

- ◆ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estadísticas Vitales. Disponible en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones>
- ◆ Darroch JE. Trends in contraceptive use. *Contraception* [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2021 Dec 5];87(3):259–63. Disponible en: <http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010782412007883/fulltext>
- ◆ Finer LB, Zolna MR. Declines in Unintended Pregnancy in the United States, 2008–2011. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2016 Mar 3 [cited 2021 Dec 5];374(9):843–52. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa1506575>
- ◆ Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health: A Review of the Literature. *Studies in Family Planning* [Internet]. 2008 Mar 1 [cited 2021 Dec 5];39(1):18–38. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1728-4465.2008.00148.x>
- ◆ Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Tomo II. ENDS 2015. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

