

Análisis comparativo de los imaginarios de hombres y mujeres acerca del mercado de los métodos anticonceptivos y su influencia en la responsabilidad sexual masculina. Acercamiento a un grupo de estudiantes de noveno semestre del periodo 2021-1 de la Facultad de Fisicomecánicas UIS.

María Natalia Buitrago Reyes, Rafael Antonio Martínez Ortega y Leidy Stefany Valencia
Hernández

Trabajo de Grado para Optar el título de Trabajador Social

Directora

Beatriz Gutiérrez Quintero

Trabajadora Social de la Universidad Industrial de Santander

Magíster en Pedagogía

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2021

Dedicatoria

A mis abuelos, por ser ese ejemplo de fuerza, sabiduría y cariño.

Hoy puedo entender más que nunca la frase “los abuelos que crían a sus nietos dejan huellas en sus almas” pues para mí, son mis segundos padres, mi fuerza y mi pilar.

A mis padres, por todo su esfuerzo, amor y dedicación.

Ser padres a temprana edad no fue sencillo y quizás no logré comprender todo el sacrificio que hicieron para educarme como una mujer valiente y libre, pero doy gracias a Dios y a la vida porque sus enseñanzas y guía, me permitieron convertirme en quien soy hoy. Los amo.

Natalia Buitrago

A mis padres, ya que gracias a ellos he logrado ser la persona que soy en este momento, en especial a mi madre que desde pequeño me cuidó, me brindó su amor y desde el cielo está protegiéndome cada día y guiando mi camino a seguir, a mi hermana que desde que nuestra madre se fue ha ocupado su lugar y me ha apoyado en cada decisión que tomo, aun si no está de acuerdo sigue estando para mí, brindándome la fuerza y ganas de continuar adelante, y a mi perrito que me ha ofrecido felicidad y compañía desde el 2006. Les llevo en mi corazón siempre.

Rafael Martínez

A mis padres, por todo el esfuerzo que hicieron para que sacara adelante mis estudios. No comprendo la labor de ser padre/madre y no sé si un día lo haga, pero sepan que ninguna de sus acciones pasó desapercibida y son un pilar fundamental en mi vida.

Todos los días de mi existencia doy gracias a la vida por siempre poder contar de manera incondicional con ustedes a lo largo del camino. Los amo.

Stefany Valencia

Agradecimientos

A mis compañeros Rafael y Stefany. Creo firmemente en el destino y sus fuerzas, quizás una de ellas fue la que nos unió como compañeros de clase, luego como amigos y finalmente como hermanos de vida. Su apoyo a lo largo de estos años ha sido fundamental y me ha permitido crecer como persona y futura Trabajadora Social.

A mis compañeros y amigos; Juan Ángel, Daniela, Juan Diego, Dayana, Magda y Juliana, doy gracias por su cariño y por ser esos seres maravillosos que me brindan soporte incondicional e incentivan a ser fuerte y seguir soñando.

Natalia Buitrago

Al universo, por haber puesto en mi camino a personas tan lindas como mis compañeras de proyecto, amigas y hermanas Stefany y Natalia, gracias a ellas el curso de una vida universitaria se tornó ameno, feliz y con aprendizajes que durarán toda la vida, a mis compañeras y amigas del alma Juliana G, Carmen, Andrea, Daniela, Dayana, Magda y Juliana C, por estar para mí cuando lo necesité y hacer parte de mi vida cuando necesitaba luz en ella, y por último a cada uno de mis docentes que me ayudaron a formar como persona y profesional.

Rafael Martínez

A mis compañeros Rafael y Natalia, por conformar este maravilloso equipo desde el comienzo, más que compañeros son mis hermanos del alma. A la profesora Beatriz, por su orientación y dedicación a la realización de este proyecto. A mi hermano John, por apoyar cada una de mis decisiones y alegrarme los días con sus ocurrencias. A mis compañeras Breidy, Magda, Dayana, Juliana, Daniela y Carmen, por hacer de mi paso por la universidad, junto con Juan Diego, los mejores años de mi vida. A Perseo, por enseñarme la lealtad y alegría que puede brindar una mascota, su compañía incondicional desde primer semestre llenó mi vida de ternura.

Stefany Valencia

Tabla de contenido

Introducción	9
1. Planteamiento del problema.....	10
1.1 Objetivos	12
1.1.1 Objetivo General	12
1.1.2. Objetivos Específicos.....	12
1.2. Justificación.....	13
2. Marco referencial	14
2.1. Referente contextual.....	14
2.2. Antecedentes	14
2.3. Referente teórico-conceptual.....	17
2.4. Marco legal.....	21
3. Metodología.	23
3.1. Proceso metodológico	24
4. Resultados	26
4.1. Conocimientos.....	28
4.2. Percepciones en imaginarios	34
5. Conclusiones	38
6. Recomendaciones.....	39
Referencias	40

Lista de figuras

Figura 1 Teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner	18
Figura 2 Fases del proceso metodológico	24
Figura 3 Participación hombres y mujeres por programa académico	26
Figura 4 Participación por grupo etario.....	27
Figura 5 Métodos anticonceptivos conocidos por sexo	29
Figura 6 Asesoramiento médico según el método anticonceptivo usado.....	30
Figura 7 Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos masculinos	32
Figura 8 Frecuencia en el uso de anticonceptivos.....	32
Figura 9 Fuente de información anticoncepción	33
Figura 10 Responsabilidad en la anticoncepción por sexo	35

Lista de Apéndices

Apéndice A Instrumento de recolección	43
---	----

Resumen

Título: Análisis comparativo de los imaginarios de hombres y mujeres acerca del mercado de los métodos anticonceptivos y su influencia en la responsabilidad sexual masculina. Acercamiento a un grupo de estudiantes de noveno semestre del periodo 2021-1 de la Facultad de Fisicomecánicas UIS¹

Autor: Maria Natalia Buitrago Reyes, Rafael Antonio Martínez Ortega, Leidy Stefany Valencia Hernández²

Palabras clave: Anticoncepción, Rol de género, Marketing.

Descripción: A lo largo de la historia se le ha asignado e impuesto a la mujer el control de la natalidad en el hogar y en las relaciones sexoafectivas, situación que se refleja en la gran cantidad de métodos femeninos creados por el mercado de anticonceptivos para la prevención del embarazo, frente a las pocas opciones masculinas; hecho que refuerza los imaginarios y concepciones machistas que hay al respecto en la sociedad.

Para el caso particular, la investigación realizada tuvo presente el punto de vista masculino, consultando población joven, hombres y mujeres, matriculada en noveno semestre de la Facultad de Fisicomecánicas de la Universidad Industrial de Santander. Si bien siguen prevaleciendo actitudes relacionadas con la masculinidad hegemónica, se evidencia la transformación de imaginarios que conlleva el paso por una institución de educación superior, así como el pertenecer a una sociedad cambiante que asume con más propiedad sus derechos sexuales y reproductivos. A partir del análisis realizado se considera pertinente y necesario involucrar tanto a hombres como mujeres en la responsabilidad y autocuidado en las relaciones sexuales, así como promover la investigación de nuevos métodos anticonceptivos masculinos y su fácil acceso a la población; contribuyendo de esta manera a la disminución de la desigualdad y las brechas de género.

¹ Trabajo de grado

² Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora Beatriz Gutiérrez Quintero

Abstract

Title: Comparative analysis of men and women imaginaries about the contraceptive market and its influence in the masculine sexual responsibility. Approach to a group of ninth semester students of the period 2021-1 of the Faculty of Physics Mechanics UIS³

Author: Maria Natalia Buitrago Reyes, Rafael Antonio Martínez Ortega, Leidy Stefany Valencia Hernández⁴

Key words: Contraception, Gender role, Marketing.

Description: Throughout history, women have been assigned and imposed birth control at home and in sex-affective relationships, a situation that is reflected in the large number of female methods created by the contraceptive market for prevention of pregnancy, compared to the few male options; a fact that reinforces the machista imaginary and conceptions that exist in this regard in society.

For the particular case, the research carried out took into account the male point of view, consulting the young population, men and women, enrolled in the ninth semester of the Faculty of Physical Mechanics of the Industrial University of Santander. Although attitudes related to hegemonic masculinity continue to prevail, there is evidence of the transformation of imaginaries that involves the passage through an institution of higher education, as well as belonging to a changing society that assumes its sexual and reproductive rights more properly. Based on the analysis carried out, it is considered relevant and necessary to involve both men and women in responsibility and self-care in sexual relations, as well as promote research into new male contraceptive methods and their easy access to the population; thus contributing to the dismantling of inequality and gender gaps.

³ Bachelor Thesis

⁴ Faculty of Human Sciences. Social Work School. Director Beatriz Gutiérrez Quintero.

Introducción

La anticoncepción juega un papel fundamental en la sociedad gracias al control que representa en la natalidad de la población, es por ello que las farmacéuticas y laboratorios médicos han creado diversos métodos anticonceptivos con el fin de garantizar el poder de decisión frente a la cantidad de hijos y el momento de tenerlos de acuerdo a los deseos de cada persona, permitiendo el disfrute de la sexualidad sana y responsable. Sin embargo, social, académica y científicamente las investigaciones frente al tema han sido enfocadas a la mujer, contribuyendo así que la gran mayoría de métodos anticonceptivos a lo largo de la historia y en la actualidad sean dirigidos hacia ellas, otorgando e imponiendo así el rol de la protección en las relaciones sexuales al sexo femenino.

Por lo anterior, la presente investigación busca conocer los imaginarios y construcciones existentes en hombres y mujeres acerca del mercado de los métodos anticonceptivos y su influencia en la responsabilidad sexual masculina. El estudio realizado es de tipo mixto, ya que desde lo cuantitativo se considera pertinente lograr identificar el grado de conocimiento y uso de los MAC por parte los participantes del proceso y así determinar la influencia que tiene el marketing en ellos; mientras que desde lo cualitativo se puede desarrollar un mayor análisis a las opiniones de los individuos, determinando así los roles y estereotipos de género presentes en sus imaginarios y percepciones.

A partir de los hallazgos se enumeran una serie de recomendaciones desde el Trabajo Social que permitan transformar la manera en la que se concibe la anticoncepción y la responsabilidad sexual en las relaciones en pareja, haciendo énfasis en las acciones que se pueden llevar a cabo al interior del campus universitario desde Bienestar Estudiantil.

1. Planteamiento del problema

En la historia se puede observar en las diferentes esferas sociales un dominio ampliamente masculino, una sociedad patriarcal la cual ha tenido influencia significativamente en la creación de los imaginarios, actitudes y comportamientos de los hombres y mujeres a través de los años. Paralelo a ello, está el marketing y los medios audiovisuales que gracias a su alcance y lo que transmiten también ayudan en el establecimiento de estos imaginarios y en las pautas de conducta de los seres humanos.

Un tema en el que sobresale y se evidencia esta construcción es el autocuidado a la hora de sostener una relación sexual, particularmente en la responsabilidad asumida por los varones al momento de planificar, puesto que todavía está presente la concepción de que la mujer es la que gesta y por ende es la responsable de protegerse e implementar la anticoncepción. Sin embargo, este rol se prevé que sea asumido conjuntamente ya que la relación y la responsabilidad de un hijo o de una prevención de ETS es de los dos, tanto de hombres como de mujeres.

Por otro lado, la familia y el hogar coadyuvan a la naturalización de estas concepciones ya que son creadas e infundadas en la crianza de los infantes. Con respecto a lo anterior, en la actualidad se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y concepciones en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de ambos sexos. Quizás uno de los cambios más importantes hasta el momento ha sido la implementación abierta de métodos anticonceptivos (MAC) para la planificación familiar, los cuales buscan el evitar un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual, y así establecer la sexualidad de manera libre y responsable.

Ahora bien, existen tres tipos o clases de MAC, los naturales o alternativos, los temporales que son usados periódicamente y por otro lado los definitivos que son por medio de intervenciones quirúrgicas, estos métodos son principalmente para las mujeres. Algunos varones son receptivos a esta alternativa, pero en su mayoría todavía no, elemento que refleja aún la permisividad por parte

de la sociedad a esta negativa de algunos hombres lo cual visibiliza la situación de construcción social mencionada anteriormente. Sumado a ello, factores como las concepciones machistas también inciden en las actitudes y los imaginarios frente al uso y conocimiento de los anticonceptivos.

De acuerdo al mercado sobre el acceso a los MAC, hay menos opciones para los hombres que para las mujeres; existen cuatro métodos y/o alternativas para ellos en la prevención del embarazo, y son la vasectomía que por lo general es permanente y el condón. Sin embargo, también es frecuente en algunos varones el retiro del pene antes de eyacular y en otros casos la abstinencia, prácticas que desde la concepción de los profesionales de la salud no son confiables para dicho propósito, sin dejar de lado que socialmente pueden llegar a asociarse a imaginarios que pueden afectar la masculinidad.

Por otro lado, estas conductas e imaginarios no solo son interiorizadas por la población masculina, sino que también se ha llegado a la naturalización por parte de las mujeres, ya que a ellas en el núcleo familiar se les ha enseñado e inculcado estas conductas sociales, y es por esto que el tema de la anticoncepción y auto cuidado en las relaciones sexuales ha sido asumido por las población femenina. Lo anterior permite que los hombres fácilmente se desvinculen y creen imaginarios y concepciones erróneas frente al tema como por ejemplo que la implementación de anticonceptivos resta espontaneidad a la relación y que el usarlos impide que se disfrute plenamente del acto sexual (Vilariño, Linares, Delgado, López, 2003).

Colombia se ve involucrada frente al tema, ya que de los 18 métodos aprobados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) solo 3 son para los hombres y los 15 restantes para las mujeres y por ello la población masculina tienen un bajo uso de los métodos anticonceptivos. Aunque ha ido en aumento en los últimos años, hace falta un cambio en el sistema de salud, el cual

debe ampliar sus horizontes para poder cumplir con las demandas de los varones y así aumentar la participación en la planificación familiar (Parra Villarroel, Domínguez Placencia, y Rosales, 2013).

Por lo tanto, todo lo que enmarca este fenómeno construido desde los imaginarios socioculturales y las repercusiones que tiene en las personas acerca de su sexualidad y las diversas formas de abordar el autocuidado, generan gran interés y motivación en investigar el tema y analizarlo con un grupo de estudiantes hombres y mujeres de noveno semestre del periodo 2021-1 de la Facultad de Fisicomecánicas UIS. De la misma manera, se pretende a través de este estudio identificar también la influencia del mercado de los métodos anticonceptivos en la responsabilidad sexual masculina.

1.1. Objetivos

1.1.1. *Objetivo General*

Analizar los imaginarios de estudiantes hombres y mujeres de noveno semestre de la Facultad de Fisicomecánicas UIS frente a la influencia del mercado de los métodos anticonceptivos en la responsabilidad sexual masculina.

1.1.2. *Objetivos Específicos*

Identificar y analizar el grado de conocimiento de los/as participantes del proceso investigativo acerca de los métodos anticonceptivos disponibles en el mercado, según el género y nivel educativo.

Determinar la influencia que tiene el mercado en los imaginarios de la población de estudio frente al uso e implementación de los métodos anticonceptivos masculinos contrastando el género de los/as participantes.

1.2. Justificación

Histórica y culturalmente, las mujeres han asumido diversos roles, los cuales, en su complejidad mantienen una estrecha relación con el papel reproductivo al cual han sido relegadas durante muchos siglos. Sin embargo, durante los últimos años los imaginarios de las personas frente al uso de alternativas de planificación familiar existentes en el mercado han sufrido transformaciones significativas, puesto que temas asociados al disfrute de la sexualidad articulados a su utilización han dejado de ser tabú.

Pero la existencia en nuestra sociedad de una cultura patriarcal, que aún no ha superado las estructuras de poder masculino-femenino en donde se privilegia al hombre a la hora de abordar situaciones de la cotidianidad, como lo es la vida en pareja, se hacen evidentes actitudes machistas como la negativa por parte de los varones a la hora de implementar en su vida sexual los métodos anticonceptivos gracias a construcciones interiorizadas que han sido impuestas por dicho modelo de sociedad.

Sumado a lo anterior, los y las profesionales de la salud como también las farmacéuticas y laboratorios con sus estrategias publicitarias han contribuido a alimentar esta problemática, debido a que la mayoría de los métodos de anticoncepción creados hasta el momento son para que la población femenina los usen a la hora de entablar una relación sexual con su pareja, creando así mayores excusas para que los hombres no se involucren en el tema y por ende las mujeres naturalizan esta responsabilidad sin preguntarse el porqué.

Por esta razón, y teniendo en cuenta el interés en llevar a cabo una investigación que permita identificar imaginarios sobre aspectos relacionados con la responsabilidad sexual y el uso de alternativas para la prevención del embarazo e ITS desde una perspectiva masculina y la manera en que el mercado contribuye con los imaginarios que al respecto se tiene por parte de la sociedad, es de gran utilidad para la profesión precisar algunos vacíos que aún se tienen al respecto.

2. Marco referencial

2.1. Referente contextual

La Universidad Industrial de Santander es una institución de educación superior del nororiente colombiano fundada el primero de marzo de 1948 cuyo rector es Hernán Porras Díaz, en ejercicio desde febrero de 2016. Es destacada a nivel nacional por su calidad académica y para el periodo 2021-1 cuenta con 19.682 estudiantes de pregrado. Su sede principal se encuentra ubicada en la ciudad de Bucaramanga en el barrio La Universidad, además de contar con sedes en Barrancabermeja, Barbosa, Málaga y Socorro. La UIS ofrece en Bucaramanga variedad de programas académicos en las facultades de Ciencias, Ciencias Humanas, Fisicomecánicas, Fisicoquímicas y Salud. De las facultades anteriores, es la de Fisicomecánicas, con 7.734 personas, la que cuenta con más estudiantes matriculados, entre los cuales se destaca la presencia masculina, ya que el 70% son hombres.

2.2. Antecedentes

Se realizó una búsqueda de la literatura que hay presente sobre el tema de la investigación, orientada por palabras claves como la educación sexual, sexualidad, anticoncepción, masculinidad. Se han analizado (30) artículos de investigación, que fueron divididos en dos grandes campos, ciencias de salud (17) y ciencias sociales (13) en los cuales se hallan profesiones como la medicina, Trabajo Social, antropología, sociología, filosofía y psicología encontrados en bases de datos como Scielo y Redalyc.

De acuerdo con la búsqueda anterior, en el estudio de Reginfo, Córdoba y Serrano (2012), el condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado dentro de los hallazgos en estudios de las ciencias de la salud como en los de las ciencias sociales, así mismo se demostró que las personas afirmaron que nunca dejan de utilizar el condón después de un tiempo en una relación estable con la pareja, debido en su mayoría por el temor a las ITS y un embarazo no deseado. No

obstante, no todos saben o llevan a cabo un correcto manejo de este, dejando a la vista un gran vacío con respecto a la implementación del ya mencionado MAC en las relaciones sexuales, otorgando la responsabilidad de la anticoncepción a la mujer, como se identificó en el estudio de De Jesús y Menkes (2014).

En lo encontrado por las diversas carreras de las ciencias sociales desde las investigaciones de Stern, Fuentes, Lozano y Revilla (2003), Necchi y Schufer (2001), Santin, Torrico, López y Revillar (2003), De Jesús y Menkes (2014), Bastidas, Chávez, Orozco y Merchán (2014) y Aspilcueta (2013) se puede inferir que los conocimientos y actitudes de los jóvenes de Latinoamérica están firmemente condicionados e influenciados por los estereotipos de género socialmente contruidos a lo largo de los años, teniendo como consecuencia la creación de una barrera hacia el uso de métodos anticonceptivos como el condón.

En el campo de las ciencias de la salud, se hallan investigaciones, como la de Rodríguez, Castañeda, Rodríguez, Díaz y Lozano (2013), más enfocadas en la perspectiva cuantitativa en las que toman como objeto de investigación a la población masculina, con el propósito de establecer sus conocimientos acerca de determinadas formas de protegerse en una relación sexual y desconocimiento de otras, su nivel de información acerca del riesgo de contraer una infección de transmisión sexual o el VIH/sida, la importancia del preservativo y de las relaciones estables para evitarlas.

En diversos estudios médicos, como el de Parra, Dompínguez, Maturana, Pérez y Carrasco (2013) y Rodríguez, Castañeda, Rodríguez, Díaz y Lozano (2013) se compara el conocimiento de los hombres y mujeres acerca de los MAC, en donde se ve reflejado que las mujeres tienden a ser más conscientes de la responsabilidad de autoprotección de su sexualidad. La protección contra un posible embarazo es la postura más recurrente en los estudios de las ciencias de la salud tanto como de las ciencias sociales cuando se habla del uso del condón y a su vez es el método que los hombres

más afirman conocer, por otro lado, se encuentran las tabletas en el segundo lugar y los dispositivos intrauterinos (DIU) en el tercer puesto, cabe resaltar que mostraron desconocimiento sobre la existencia de otros métodos.

Cuando se habla de sexualidad también se debe tener en cuenta cuáles son las motivaciones que llevan a las personas a iniciar su actividad sexual, sin embargo, hay que mencionar que en solo un estudio se tomó dicho parámetro, lo cual, se fija como punto de referencia de un vacío teórico en este aspecto. En el artículo Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario (González, Molina, Montero, Martínez y Leyton, 2007) se evidencia que el sexo femenino reportó el “amor” en mayor proporción que los varones como la principal motivación para iniciar actividad sexual, mientras que la categoría «se dio espontáneamente» y «por curiosidad» lo reportaron más frecuentemente los varones.

Con base en lo anteriormente expuesto, tanto hombres como mujeres conocen al menos un método anticonceptivo. Sin embargo, no le otorgan la misma importancia al cuidado y protección de su sexualidad, ya que la población femenina en promedio es la que destaca en conocimiento de los mismos, siendo las enfermedades de transmisión sexual y el posible embarazo los más mencionados como las motivaciones para el autocuidado al momento de mantener relaciones sexuales. En el campo de las ciencias sociales se observa las tendencias de la presión social respecto a los constructos y roles de género presentes a la hora de vivir o dar inicio a la sexualidad, en contraste con esto en los estudios de las ciencias de la salud, se evidencia el poco conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y el particular sentido de responsabilidad de las mujeres por el conocimiento de los mismos.

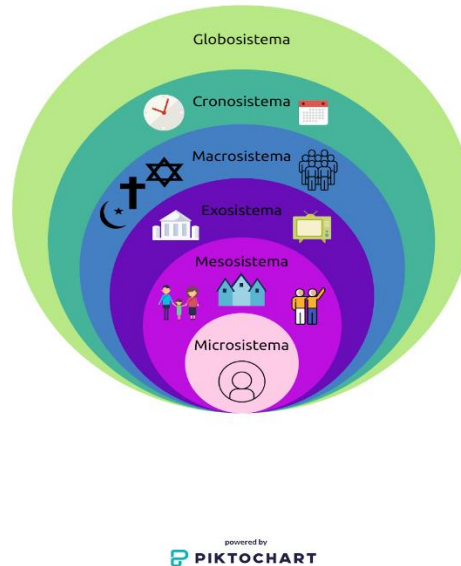
En su mayoría las investigaciones realizadas se enfocan en estudiar al varón desde la perspectiva de la mujer, mediante preguntas realizadas a estas sobre su experiencia con varones y sobre lo que creen que ellos piensan, pero son muy pocos los estudios que reflejan el papel que

cumplen los hombres en aspectos como la fecundidad, planificación familiar y la creación de brechas de desigualdad a partir de la toma de decisiones sobre su sexualidad. La información sobre salud sexual es brindada y enfocada a la mujer, quitando responsabilidad al hombre y creando concepciones erróneas, dejando así en evidencia la importancia de hacer estudios enfocados hacia los imaginarios masculinos y los usos de los métodos anticonceptivos como medio para vivir la sexualidad.

2.3. Referente teórico-conceptual

Desde el enfoque ecológico Urie Bronfenbrenner habla sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelven e interactúan, lo cual influye en su desarrollo cognitivo, moral, racional y en los cambios de desarrollo presentados por la persona, pues esta no solo percibe el ambiente que la rodea, sino que además actúa dentro de él e incluso lo modifica. Bronfenbrenner desarrolla la teoría ecológica de los sistemas, identificando una serie de estructuras ambientales en los diferentes niveles en los que se desenvuelve el ser humano, es decir que según esta teoría cada persona es afectada de modo significativo por las interacciones de una serie de sistemas que se superponen, los cuales se presentan en la Figura 1. Al explicar su modelo, Bronfenbrenner ha definido el ambiente ecológico como “una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente” (1987, p. 41).

Figura 1

Teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner

Es así como en el microsistema se configura en forma íntima e inmediata el desarrollo humano, es decir el ámbito más próximo del individuo. El mesosistema se refiere a las interacciones entre los microsistemas. El exosistema incluye todas las redes externas mayores que las anteriores como las estructuras del barrio, la localidad, la urbe, etc., y por último el macrosistema lo configuran los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos y condiciones sociales, entre otras. En ediciones posteriores Bronfenbrenner añade otros dos sistemas, el cronosistema y el globosistema, dado que “la dinámica de los procesos individuales y grupales está siempre mediada por el tiempo histórico tanto del pasado como del futuro y la influencia del sistema global en los niveles locales” (Schmitt y Dos Santos, 2016).

Paralelamente a lo que plantea Bronfenbrenner, es necesario establecer que si bien los imaginarios no existen en un espacio geográfico estos van almacenando experiencias estéticas y valoraciones en lo simbólico. Debido a lo anterior Silva (2013) plantea que los imaginarios apuntan

a una categoría cognitiva que revela cómo los seres sociales, no por medio de la razón, sino más bien a través de la sensación perciben sus propios mundos y realidades.

Al tratarse como tema principal los imaginarios frente al uso de los métodos anticonceptivos, es fundamental hablar acerca de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos, los cuales son definidos por la Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) como

Derechos de las mujeres y los hombres a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (De Barbieri, 1999).

Los Estados que se acogen a las decisiones de estas convenciones tienen la responsabilidad de garantizar a sus ciudadanos información concerniente a la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos. Frente a los MAC se pueden clasificar en dos grupos: los temporales que son usados periódicamente y los definitivos o permanentes. Entre los que son usados periódicamente o a tiempo definido se encuentran los anticonceptivos de barrera (el preservativo, el espermicida, el preservativo femenino, el diafragma, la esponja vaginal), anticonceptivos hormonales (la píldora, la minipíldora, progestágeno, la píldora del día después (PDS), el adhesivo anticonceptivo, el anillo vaginal, el anticonceptivo inyectable, el implante anticonceptivo). Por otro lado, en los MAC permanentes están el dispositivo intrauterino (DIU), vasectomía, y la ligadura de trompas. Sin embargo, se hallan métodos alternativos naturales como el método del calendario menstrual, coito interrumpido, moco cervical, lactancia materna. Como se puede ver, la mayoría de los métodos desarrollados y que están en el mercado se encuentran dirigidos a la población

femenina, dejando al hombre con pocas opciones de planificación, factor que puede influir en los imaginarios que se tienen con respecto a la responsabilidad sexual y el autocuidado.

En relación con lo expuesto anteriormente, la Real Academia Española (2014) define al sexo como “la condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas”, es decir que, el sexo es la expresión física representada en los órganos masculinos o femeninos. Así mismo, para Scott (1990) el género es “un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (p.44), por lo tanto, se entiende al género como un constructo social basado en lo que se le atribuye culturalmente al hombre o a la mujer, como ejemplo de ello, la mujer es representada con el color rosa y el hombre con el azul.

De la mano del género, se encuentra pertinente hablar de la sexualidad, partiendo desde un enfoque de derechos; la sexualidad es “una construcción social y simbólica, que se forma a partir de la realidad biológica, psicológica, cultural e histórica de las personas en una sociedad determinada; e involucra aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos para un desarrollo en el plano individual como en el social” (Oficina de Promoción Social, 2018). Otros conceptos ligados a esta temática son los roles y estereotipos de género, entendiendo el primero como “todo cuanto una persona dice o hace para indicar a los demás o a sí mismo el grado en que es niño o varón; niña o mujer, se incluye, aunque no se restringe el sentido erótico de la sexualidad” (Money, Hampson & Hampson, 1955). En cuanto a los estereotipos, son “un conjunto estructurado de creencias, compartidas dentro de una cultura, acerca de los atributos o características que poseen hombres y mujeres” (De Lemus, Moya, Bukowski y Lupiáñez, 2008, p. 115).

Los conceptos antes mencionados hacen referencia a aspectos de la vida privada que históricamente han estado excluidos de las esferas política y legislativa, sin embargo, el derecho al

aborto, los anticonceptivos y la planificación familiar no competen solamente a las mujeres sino también a los hombres, cuyas actividades sexuales tienen lugar fuera de las definiciones tradicionales de pareja y familia. No obstante, en la actualidad la sociedad destaca la alta presencia masculina en las esferas del poder mundial, subyugando al género femenino a un segundo plano. Por ello, es importante hablar acerca de la masculinidad hegemónica, la cual es “un corpus construido socio históricamente, de producción ideológica, resultante de los procesos de organización social de las relaciones mujer/hombre a partir de la cultura de dominación y jerarquización masculina” (Bonino, 2002, p.3), es decir que esto determina lo que socio culturalmente es conocido como ser hombre. Aunque se han generado movimientos alternativos en pro de la deconstrucción, sigue predominando esta concepción de la masculinidad relacionada con el poder y la virilidad.

Finalmente, es importante destacar que el mercado juega un papel importante en el entorno en el que crece y se desarrolla el ser humano, ya que dentro de los factores que influyen en el comportamiento del consumidor se encuentran los culturales y sociales, los cuales hacen referencia a la cultura, subculturas como la religión y las clases sociales; además de grupos de referencia, la familia, los roles y el estatus social (Kotler y Keller, 2009).

2.4. Marco legal

Para el establecimiento y análisis de la presente investigación se tuvo presente la siguiente normativa:

- Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

Elaborada con el propósito de velar por la salud integral, sexual y reproductiva de las personas, desde los enfoques de derechos, género y diferencial, con lo que se espera la prestación de servicios de calidad, humanizados, dignos y solidarios. A través de esta política se pretende,

entre otras acciones, promocionar los derechos sexuales y reproductivos, garantizar el acceso a la información y gestionar las condiciones favorables para la paternidad y maternidad de las personas.

- Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres
Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos (Ministerio de la Protección Social, 2000).

- Ley 1412 de 2010 (Congreso de Colombia)

Por medio de esta ley se autoriza la realización gratuita de ligadura de trompas y vasectomía y su promoción, de manera que contribuya con la maternidad/paternidad responsable.

- Ley 115 de 1884 (Congreso de Colombia)
- Ley general de educación, dentro de la cual se establece la enseñanza obligatoria en los niveles de educación preescolar, básica y media de educación sexual de acuerdo con las necesidades según el ciclo vital.
- Ley 1098 de 2006 (Congreso de Colombia)

Por la cual se expide el código de infancia y adolescencia en el cual se menciona la obligación de la familia de promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como de las instituciones educativas de orientar a la comunidad frente a la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.

3. Metodología.

La presente investigación es de naturaleza mixta, con enfoque fenomenológico. Desde lo cualitativo se estudian fenómenos que pueden ser poco observables con el fin de realizar un acercamiento de la realidad presente en el contexto y así lograr una interpretación del fenómeno. Así mismo, desde la perspectiva cuantitativa se logra la correlación de los resultados obtenidos haciendo uso del análisis estadístico.

Según Sandoval (2002) la orientación fenomenológica "propone como alternativas para el análisis las categorías de sujeto, subjetividad y significación, cuya mutua filiación se irá a encontrar en los conceptos de interioridad y vivencia" (p.31), es decir, que este enfoque ofrece para el estudio, una amplia gama de oportunidades para conocer y comprender la conducta humana, los fenómenos y la forma en la que son vividos por los propios sujetos.

Es por esto, que la presente investigación utiliza este enfoque, debido a que tiene como propósito comprender los imaginarios de la población tanto masculina como femenina de la Facultad de Fisicomecánicas de la UIS frente a los métodos anticonceptivos. Para garantizar la calidad de la investigación, se tendrá en cuenta la utilización de criterios de rigor tales como credibilidad o valor de la verdad en donde los resultados del estudio reflejan el fenómeno y las experiencias tal cual son percibidos por los participantes, evitando en todo momento hacer conjeturas por parte de los investigadores.

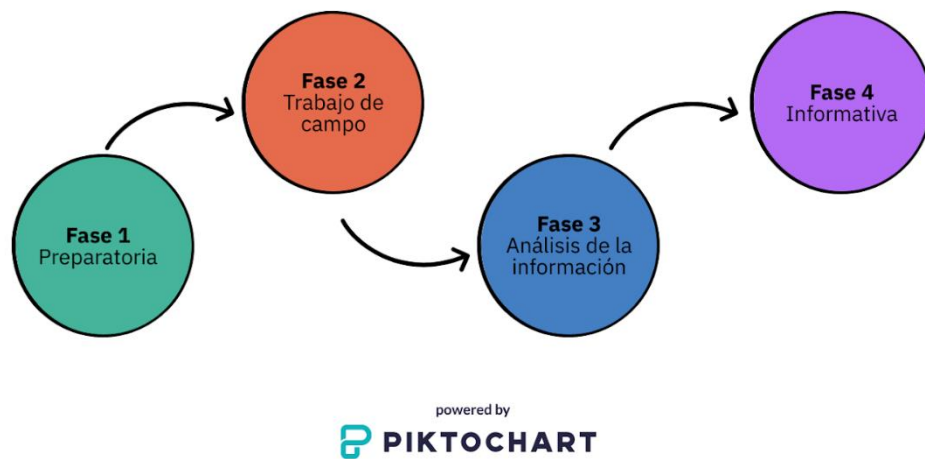
La transferibilidad o aplicabilidad consiste en transferir los resultados de la investigación a otros contextos, para lograrlo, es necesaria una total descripción del contexto y de los sujetos participantes, esta descripción, sirve para realizar comparaciones y encontrar tanto similitudes como diferencias con otros estudios. Por último, el criterio de confirmabilidad o reflexividad data los hallazgos obtenidos en la investigación aseguran la veracidad de las descripciones que realizan los/as participantes del estudio.

3.1. Proceso metodológico

Gracias a la investigación cualitativa es posible desarrollar un proceso metodológico que permita la comprensión del fenómeno a estudiar. Frente a ello, Rodríguez (1996) afirma que dicho proceso involucra las fases de preparación, trabajo de campo, análisis e información, así como se presenta en la siguiente figura:

Figura 2

Fases del proceso metodológico



A) Fase preparatoria: Esta fase está constituida por dos momentos: el reflexivo y diseño; Durante el momento reflexivo, se busca plantear una propuesta de investigación, ya que se navega en un vacío teórico en Bucaramanga sobre el tema de imaginarios frente a los métodos anticonceptivos, esta propuesta se fundamenta en una revisión bibliográfica profunda realizada en diferentes bases de datos públicas y privadas, la revisión permite realizar un acercamiento teórico-metodológico acerca de las categorías: salud sexual, métodos anticonceptivos, género, imaginarios e influencia del mercado.

1. Instrumentos de recolección de información: En la etapa de diseño se elaboran los instrumentos de recolección de información, para ello se hace uso de un cuestionario (Ver Apéndice A) de preguntas cerradas que permitan conocer el nivel de conocimiento acerca de los

métodos anticonceptivos y preguntas abiertas, de manera que los participantes manifiesten de manera descriptiva sus percepciones frente al tema.

2. Criterios de selección poblacional y muestreo: El presente estudio se desarrolló con un muestreo por conveniencia, ya que este permitió escoger los sujetos a entrevistar, los cuales cumplen los criterios establecidos por los objetivos de la investigación: estudiantes activos de la Facultad de Fisicomecánicas de la UIS, mayores de edad que estén cursando noveno semestre formativo. Esta facultad fue elegida debido a que, con un 70%, es la que cuenta con la mayor proporción de hombres respecto a las mujeres, y para el periodo 2021-1 noveno nivel cuenta con un total de 578 estudiantes, de los cuales 362 son hombres. En el estudio participaron 69 estudiantes.

3. Criterios éticos: el desarrollo del presente estudio está dirigido por lineamientos considerados en el código ético para la profesión de Trabajo social, y es por ello por lo que cada uno de los investigadores asume con total respeto, responsabilidad y profesionalismo el trato a los/as participantes y la información que ellos suministran.

B) Fase de trabajo de campo: Se realiza un estudio en la ciudad de Bucaramanga, Santander a estudiantes mayores de edad de la Facultad de Fisicomecánicas de la UIS, por medio de un cuestionario web que será resuelto de manera individual. Cabe mencionar que se les solicitará que acepten el consentimiento informado al iniciar, donde se les informarán los objetivos de la investigación, todo esto en el marco de la actual emergencia sanitaria por Covid-19.

C) Fase de análisis: se pretende verificar el número de personas que hayan respondido el cuestionario de manera clara y adecuada para posteriormente clasificar y realizar el correspondiente análisis.

D) Fase informativa: elaboración del documento en donde se condensan los resultados obtenidos de la investigación realizada junto con las conclusiones y recomendaciones que se consideren apropiadas.

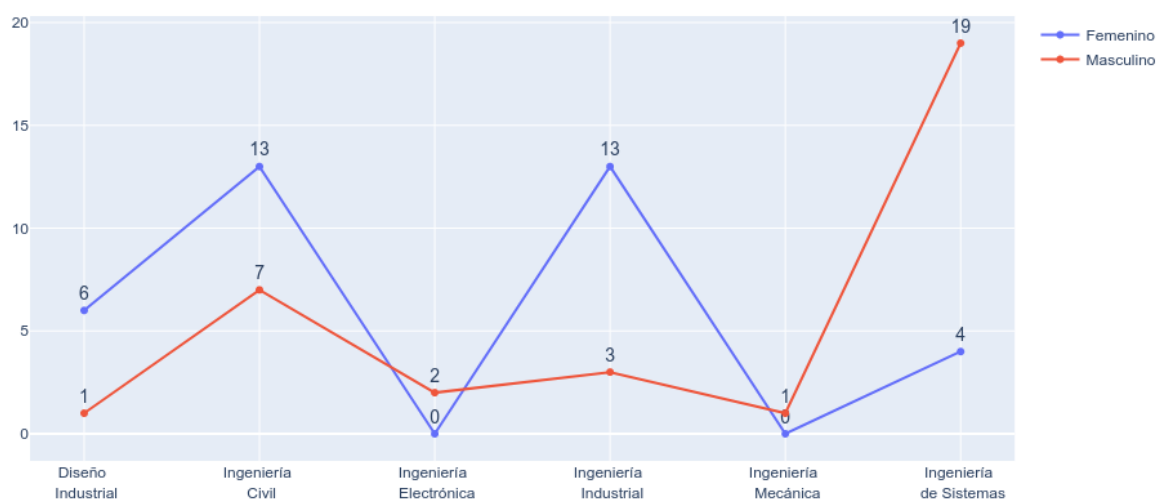
4. Resultados

La encuesta fue difundida a través de medios virtuales, esto debido a la actual emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 que ya tiene presente en el mundo más de un año; sumado a este fenómeno, Colombia experimentó momentos coyunturales que desembocaron en un estallido social en el mes de mayo del presente año, donde cabe mencionar que el estudiantado y los jóvenes colombianos han tomado las banderas de la lucha popular. Con base en el contexto social antes descrito, se dificultó el acceso a la población partícipe del presente estudio, ante ellos, se obtuvieron 69 respuestas en total.

La facultad de Fisicomecánicas cuenta con una población masculina superior, sin embargo, el 52.2% de los participantes fueron mujeres y el 47.8% hombres.

Figura 3

Participación hombres y mujeres por programa académico

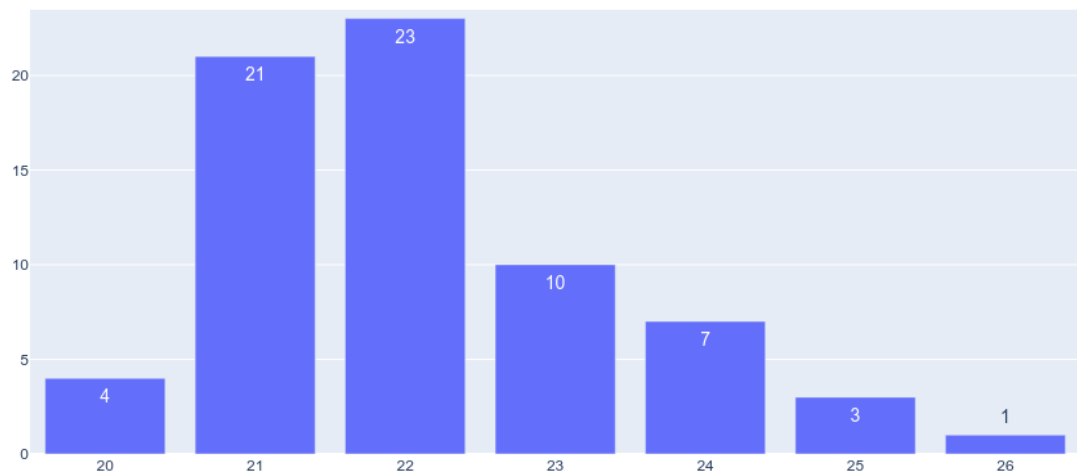


Dado que el instrumento fue difundido por el mismo medio para todos los estudiantes, sin distinción en cuanto a su sexo, y se mencionaba la responsabilidad sexual masculina, se podría considerar que la anticoncepción se sigue considerando un tema propio de las mujeres, incluso por ellas mismas, lo que incentiva su participación en este tipo de estudios. La participación de acuerdo a sus programas académicos se puede observar en la Figura 3.

En cuanto a los rangos de edad, la población se agrupó mayormente entre los 21 y los 22 con un 63.7%, seguidos por las 23 y 24 años con un 24.6% y solo 8 personas están en las edades de 20, 25 y 26. La participación por edad se puede observar en la siguiente Figura.

Figura 4

Participación por grupo etario



Frente al estrato socioeconómico, el 88.4% de la población participante se concentró en los estratos 2, 3 y 4, principalmente en el 3 con una cantidad de 24 personas. En menor proporción estuvieron los estratos 1 con 5 personas, el 6 con 2 personas y el 5 con un único participante. El 66.7% de la población tiene una vida sexual activa, el 81.1% está soltero, el 15.9% tiene pareja con

la que no convive, una persona convive en unión libre y otra está casada. Solo uno de los participantes tiene hijos.

De acuerdo con el análisis realizado, a partir de las respuestas generadas por la población objeto de estudio, se consideró importante para la presentación de los resultados indagar en tres (3) categorías frente a la información obtenida, las cuales son: conocimientos, percepciones e imaginarios. Estos últimos encuentran su base en las preconcepciones que va forjando el individuo a medida que crece y se relaciona con su entorno, las percepciones tienen su efecto pleno en la realidad debido a que son la materialización de los imaginarios preconcebidos socialmente, permitiendo así que el estudio accediera a información más precisa con el fin de dar respuesta a su objetivo principal.

4.1. Conocimientos

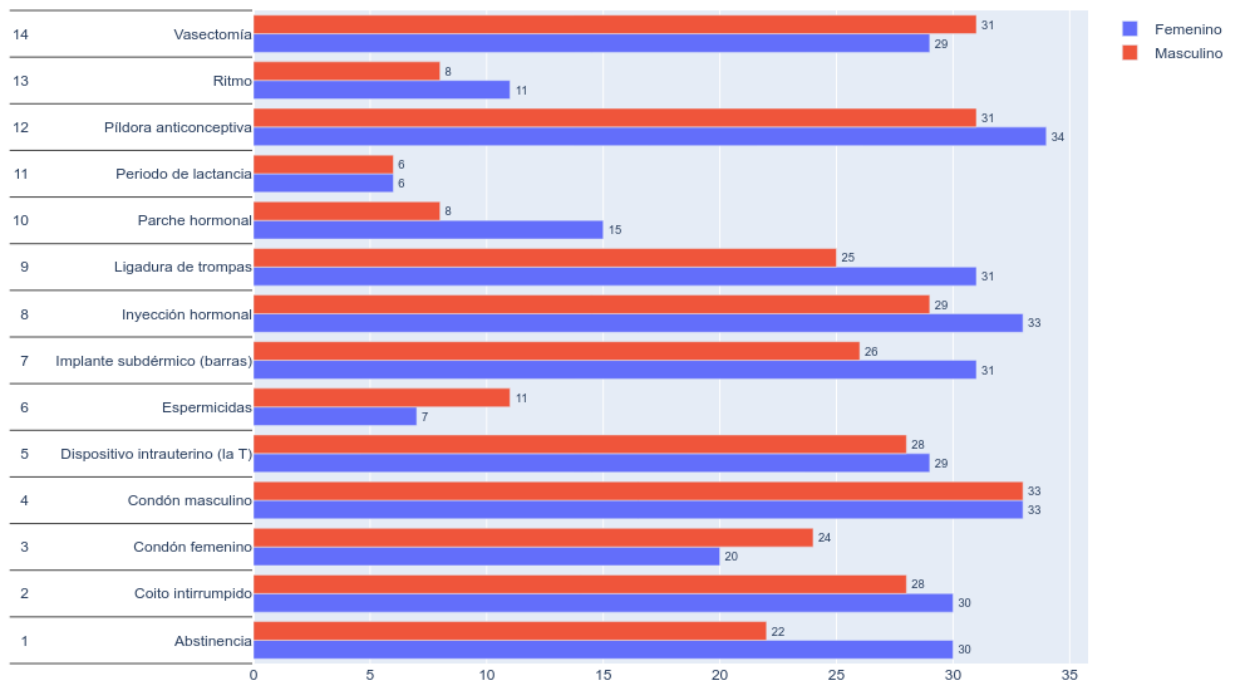
Desde el planteamiento del proyecto se consideró que el conocimiento y la manera en que los participantes lo interiorizan es parte fundamental para visualizar las percepciones e imaginarios que se tienen sobre la anticoncepción y la responsabilidad sexual. Es por ello que se hizo menester establecer qué concibe la población como métodos anticonceptivos, a partir de lo cual se pudo conocer que gran parte de la población de estudio los relacionan con la prevención del embarazo y ETS, sin hacer distinción de que únicamente el condón sirve para este último propósito. Así mismo, es importante resaltar, que solo dos participantes enlazan este tema con la planificación familiar, lo cual indica que le dan prioridad al desarrollo de una sexualidad segura en cuanto a la prevención de embarazos no deseados, careciendo de información ampliada sobre la función de cada método anticonceptivo y su efectividad contra enfermedades.

De los métodos y alternativas anticonceptivas, los más conocidos son el condón masculino, la píldora anticonceptiva, la inyección hormonal y la vasectomía, mientras que los menos conocidos son el periodo de lactancia, los espermicidas y el ritmo, los cuales son alternativas

naturales con un porcentaje de seguridad bajo. Que el método más conocido sea el condón refuerza la idea descrita anteriormente de que la población asocia el uso de anticonceptivos con la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Como se puede observar en la Figura 5, tanto hombres como mujeres conocen cada uno de los métodos en proporciones similares.

Figura 5

Métodos anticonceptivos conocidos por sexo



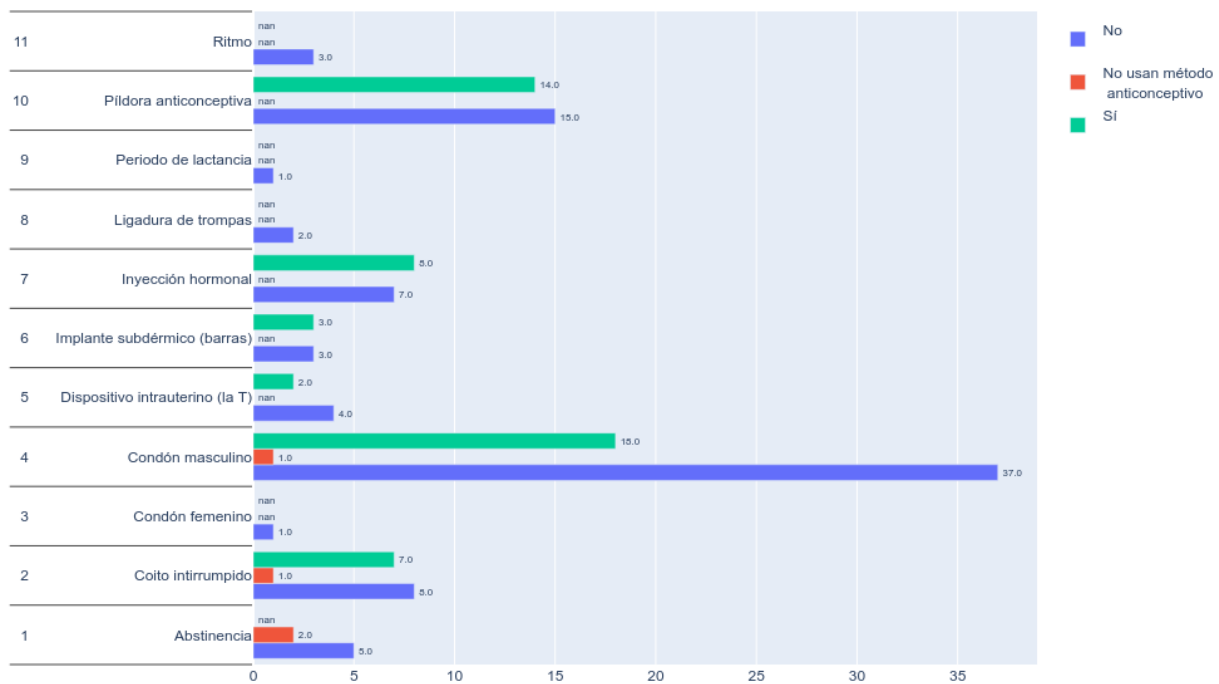
La vasectomía, espermicidas y el condón femenino son más conocidos por los hombres; así como el ritmo, la píldora anticonceptiva, el parche hormonal, la ligadura de trompas, la inyección hormonal, el implante subdérmico, el dispositivo intrauterino, el coito interrumpido y la abstinencia son más conocidos por las mujeres, lo cual denota un mayor conocimiento sobre anticonceptivos por parte del sexo femenino pues históricamente se le impuso este rol, situación que se refleja en la creación de los anticonceptivos ya que se encuentran más de 20 opciones femeninas, mientras

que para los hombres solo hay dos opciones. Esto demuestra un déficit en el mercado en cuanto a los avances en investigación de nuevos métodos masculinos, lo cual permitió prolongar a través de los años el rol de la mujer como la responsable en el cuidado de la sexualidad y la natalidad en la pareja.

El método más usado por la población participante es el condón masculino, con más del 80%, seguido de la píldora anticonceptiva con un 42%. Como se observa en la Figura 6, el 58% no recibe asesoramiento médico para la utilización del método elegido, mientras que de la población que sí lo recibe sobresalen quienes hacen uso del condón masculino, con cerca de un tercio de sus usuarios.

Figura 6

Asesoramiento médico según el método anticonceptivo usado



De los participantes que hacen uso de la píldora anticonceptiva y el dispositivo intrauterino sobresale más la población que no recibe asesoramiento médico que los que sí lo reciben, de igual

manera, quienes indicaron usar la ligadura de trompas, que combinan este método con el uso del condón masculino, manifestaron no recibirlo.

En este punto es de destacar que el uso del condón no es percibido como un método anticonceptivo en su totalidad, ya que lo relacionan con una herramienta de prevención de enfermedades de transmisión sexual principalmente, y en menor medida con lo que conlleva la prevención de un embarazo. Lo anterior se puede evidenciar con la persona que al preguntarle por el asesoramiento médico indicó no hacer uso de método alguno, a pesar de que con anterioridad marcó el condón masculino como método utilizado con frecuencia; la misma situación sucedió con el coito interrumpido y la abstinencia entendidos como alternativas naturales anticonceptivas.

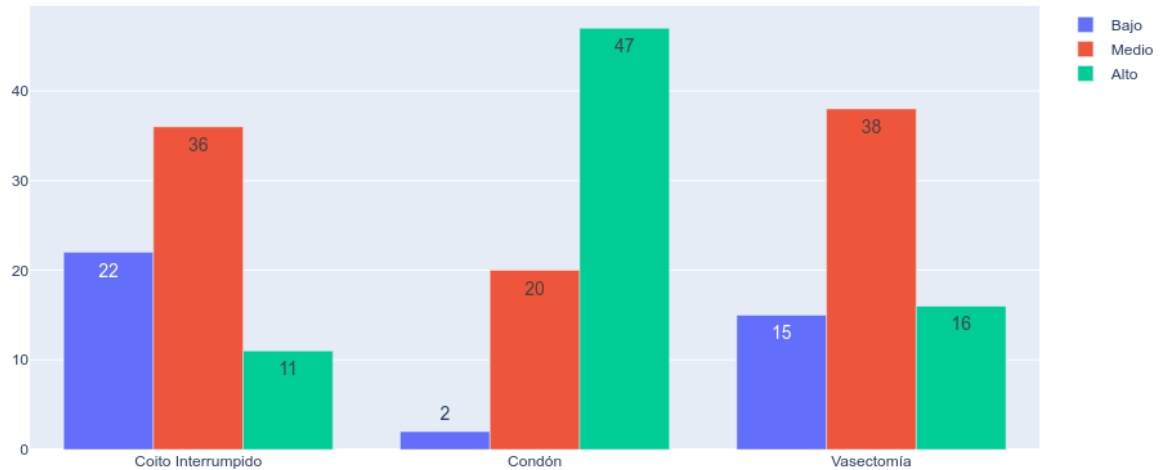
De los 69 participantes, 51 manifiestan hacer uso de más de un método, sin embargo, para 5 de ellos uno de los métodos utilizados es el coito interrumpido, ritmo o abstinencia, por lo cual no se reducen las probabilidades de un embarazo no deseado; además de que el coito interrumpido y el ritmo tampoco protegen de las enfermedades de transmisión sexual. Por esa razón, la cantidad de participantes que están expuestos a un embarazo no deseado o al contagio de una enfermedad o infección es de 26 personas, la cual es una cifra considerable, pues corresponde al 37.7% de la población encuestada. Elemento de suma importancia a tener en cuenta por parte de los organismos de salud, pues se percibe una debilidad en las prácticas de autocuidado de la sexualidad asociadas a la prevención de ITS y/o embarazos no deseados.

Frente al nivel de conocimiento de los métodos masculinos, se resalta el condón, pues el 68.1% manifestó tener un conocimiento alto y solo el 2.9% respondió tener bajo conocimiento, como se aprecia en la Figura 7. En cuanto a la vasectomía y el coito interrumpido más de la mitad dijo tener un nivel de conocimiento medio, no obstante, frente a este último, fue el método del cual más personas indicaron tener un bajo conocimiento, lo cual contrasta con datos analizados anteriormente en donde el 23.2% manifestaron usarlo con frecuencia, demostrando así una falta de

conocimiento que al momento de ponerlo en práctica puede repercutir en el proyecto de vida de la población.

Figura 7

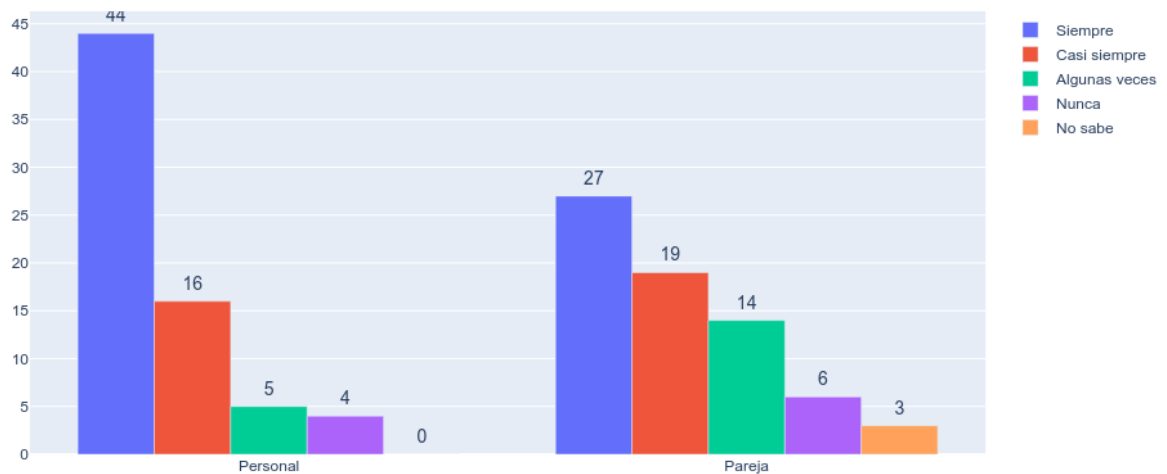
Nivel de conocimiento métodos anticonceptivos masculinos



Frente a la frecuencia en la protección al momento de mantener una relación sexual, que se puede observar en la Figura 8, el 63.7% siempre hace uso de un método anticonceptivo, mientras que el 7.2% lo hace algunas veces y el 5.8% nunca lo hace.

Figura 8

Frecuencia en el uso de anticonceptivos

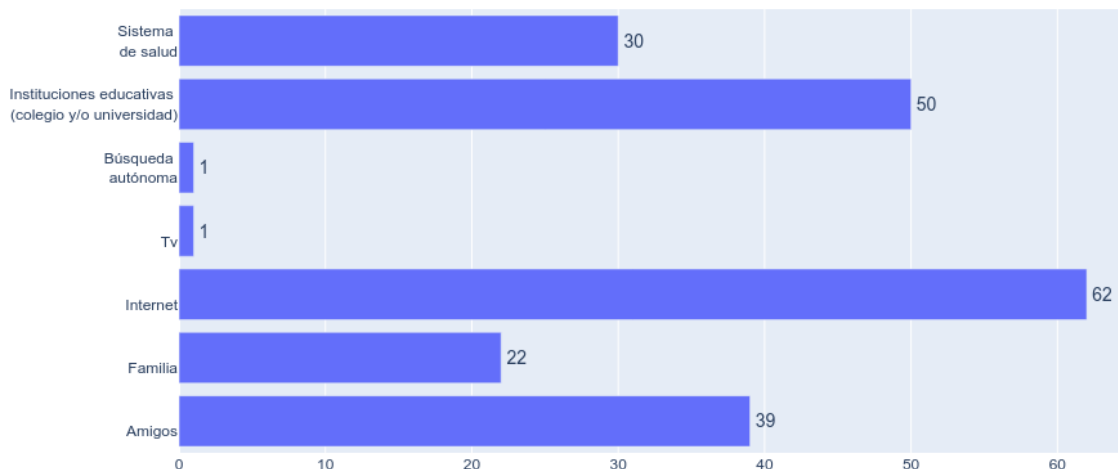


Por otro lado, cuando la responsabilidad recae en una tercera persona, en este caso la pareja, la frecuencia en la protección disminuye, pues solo el 39.1% siempre hace uso de algún método, el 20.3% usa algunas veces y el 8.7% nunca lo hace. Adicional a ello, tres hombres participantes afirmaron no tener conocimiento de si su pareja se protege de alguna manera [BG1], a partir de esta información se puede determinar que la responsabilidad sexual debe tener presente la protección que tenga la persona con quien se mantiene una relación sexual.

La principal fuente a través de la cual la población participante ha accedido a información relacionada con la anticoncepción es el internet con un 89.9%, seguido por las instituciones educativas 72.5%, amigos 56.5%, sistema de salud 43.5% y familia 39.1%. En menor medida se encuentran la televisión y la búsqueda autónoma de la información, ambas con 1.4%.

Figura 9

Fuente de información anticoncepción



A partir de la gráfica se puede evidenciar que el sistema de salud es percibida como una guía en el ámbito de la educación sexual, no obstante, como veedor de la salud de las personas, se esperaba que fuera una o la principal fuente de información en materia de anticoncepción; pues es el mayor interesado en que se promoció y garanticen los derechos sexuales y reproductivos de

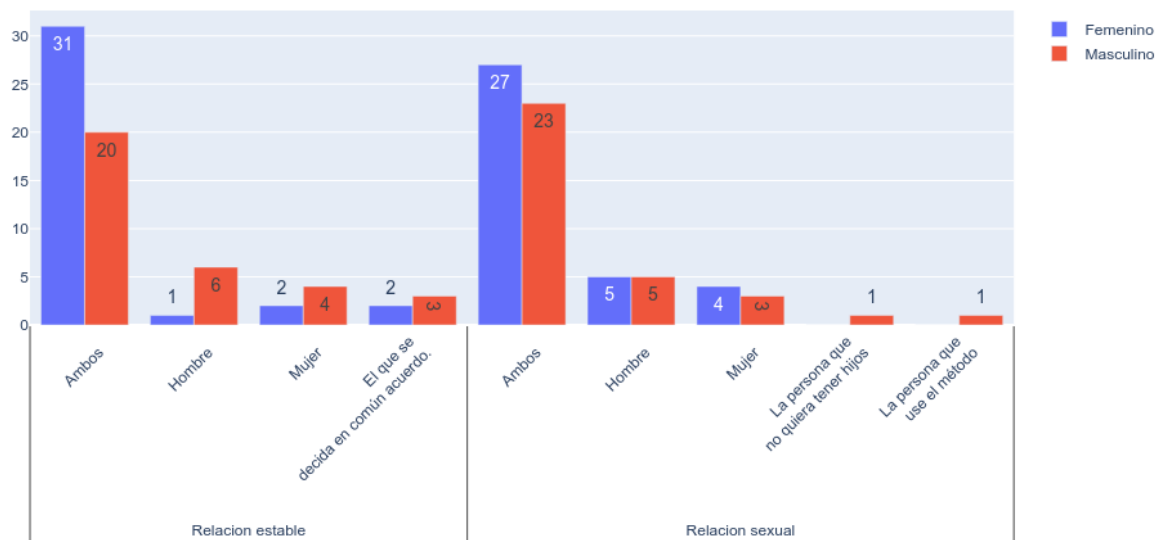
manera que la población acceda a opciones de planificación familiar, esto en el marco de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Así mismo, la familia como núcleo primario del individuo, debe cumplir con el papel de orientador brindando información concerniente a cada una de las etapas de desarrollo de la persona, pues al igual que el ámbito educativo, tiene la función de interaccionar directamente con el individuo según la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

4.2. Percepciones en imaginarios

Frente a la responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos, se diferenció entre cuando se tiene una relación sexual con otra persona y cuando se mantiene una relación estable como se evidencia en la siguiente figura. En ambas situaciones, como se observa en la Figura 10, se logró establecer que deben ser los dos quienes participen de la protección, sin embargo, fueron más las mujeres las que seleccionaron esta opción, especialmente en las relaciones estables. Lo anterior lleva a establecer la hipótesis de que aún se asocia y atribuye a la mujer el papel de la responsabilidad anticonceptiva al momento de mantener relaciones de índole sexual; sin embargo, el argumento dado para establecer que ambos deben asumir este papel, es debido a la responsabilidad que conllevan las posibles consecuencias, entre las cuales se encuentran las enfermedades de transmisión sexual. En menor medida están quienes diferencian la protección de ETS como algo exclusivo de los hombres, y el embarazo en el caso de las mujeres, al igual que hay participantes que resaltan lo necesario que es, sean ambos para reducir las probabilidades de un embarazo no deseado al usar doble protección.

Estos argumentos se presentan en ambos casos, no obstante, y de forma más detallada, se encontró que en una relación estable la carga hormonal que recibe la mujer es alta al planificar durante un tiempo prolongado, además de que entre ambos se debe tomar la decisión de tener o no hijos y en qué momentos es más adecuado según el proyecto de vida de cada uno.

Figura 10

Responsabilidad en la anticoncepción por sexo

Ahora bien, se destaca que dentro de una relación cuando hay que asignarle la responsabilidad a una persona, la condición de estabilidad juega un papel crucial para determinar si es el hombre o la mujer quien asume este rol; en el caso de tener una pareja permanente, una fracción de los participantes hombres consideraron que deben ser ellos quienes manejen la protección debido a que hay más accesibilidad al condón masculino, ya que estos se encuentran en abundancia y diversidad en el mercado. Adicional a ello, varios hicieron referencia a que es mayor la cantidad de embarazos que un hombre puede ocasionar al tener relaciones sexuales con varias mujeres, frente a los embarazos que puede concebir una mujer en el mismo periodo de tiempo.

Por otro lado, son menos quienes le atribuyen esta responsabilidad únicamente a la mujer, aunque en su argumentación se pueden evidenciar percepciones machistas relacionadas con el imaginario de que las mujeres son las principales afectadas en su proyecto de vida al quedar en embarazo y el rol del hombre en esta situación es apoyarla. Es de resaltar que se encuentran presentes imaginarios en los participantes relacionados con la insensibilidad que se podría llegar a

presentar por el uso del condón al tener una relación sexual; lo anterior es un punto vital debido a que el mercado de anticonceptivos masculinos es muy reducido.

Aunque aún prevalece las concepciones machistas frente a la anticoncepción, se observa que gran parte de la población universitaria participante está abierta a la idea de que sea el hombre quien asuma o llegue a compartir este rol de la protección en las relaciones sexuales, contrarrestando así, el ideal social y cultural de que es la mujer quien debe responsabilizarse de este aspecto en las relaciones de pareja. Cabe mencionar que los participantes destacaron que el aumento de la participación del hombre en la anticoncepción no debería disminuir el de la mujer, puesto que ella también es consciente de los cambios físicos que se presentan al momento de concebir.

Por otra parte, la pequeña población participantes que no estuvieron de acuerdo en que el hombre sea quien asuma esta responsabilidad, sobresale el argumento de las limitadas opciones masculinas en la anticoncepción, de las cuales la vasectomía es una opción radical que requiere de madurez al momento de tomar la decisión de realizarla, y por tanto no muchos la contemplan en el momento.

De igual manera, la negación en el uso de este método masculino se puede deber a que se encuentran presentes mitos y tabúes alimentados por los estereotipos de género y el machismo, resaltando el hecho de que el 95.7% de la población está de acuerdo en que estos factores afectan la utilización de métodos anticonceptivos. En este aspecto, se hace alusión a las creencias que se tienen de que la virilidad de los hombres se ve afectada no solo al realizarse el procedimiento quirúrgico, sino también al usar el condón, pues el 20.3% manifestó que se abstendría de usarlo debido a que consideran que así se reduce el placer en la relación sexual.

Ligado a esto, se le preguntó a la población si consideran que hay suficientes métodos anticonceptivos para hombres, en donde el 5,7 % de los participantes consideran que, si los hay,

en contraposición de la mayoría que percibe que no es así; frente a este aspecto se considera necesario y oportuno que las políticas en materia de salud se acerquen e incluyan más a los hombres en cuanto a la inclusión en MAC y programas, sin dejar de lado las necesidades de las mujeres en materia de reproducción.

En lo anterior juega un papel crucial el marketing en cuanto a que las grandes empresas farmacéuticas son quienes deciden de qué manera promocionan y distribuyen los métodos anticonceptivos que llegan al consumidor. Como parte de esto en el análisis realizado mediante el cuestionario se obtuvo que la gran mayoría percibe y reconoce, que su elección y compra de un método anticonceptivo se encuentra condicionada por las pautas publicitarias acompañadas de las estrategias de marketing que se encuentran día a día en su entorno

Aunque se contemplan dos escenarios distintos; el primero, la percepción masculina destaca que en los medios audiovisuales la propaganda se encuentra dirigida hacia ellos en cuanto al uso del condón como método predilecto, paralelo a esto en el escenario de la mujer sucede lo contrario puesto que las pautas publicitarias si están enfocadas en ellas pero solamente las de las entidades de salud, lo cual deja ver el gran vacío social e institucionalmente hablando; pues los medios masivos q los cuales todos tienen acceso hablan abiertamente sobre el método del condón masculino relegando a la anticoncepción femenina a la parte más privada de la sociedad que es la salud individual, en donde las entidades prestadoras del servicio de hacen cargo de proveer a esta de conocimiento y herramientas para el disfrute de su sexualidad. No obstante, el hombre es ignorado institucionalmente por sus prestadores de salud ya que no hay programas que se enfoquen a ellos en esta materia.

5. Conclusiones

En el marco del desarrollo del proyecto se evidencio que la población participante en general tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, ellos no hacen distinción entre el propósito de evitar un embarazo y prevenir enfermedades de transmisión sexual puesto que no tienen presente que solo el condón es el único usado para este último fin. adicional a ello se reconoce el uso frecuente por parte de la población de alternativas naturales que son poco seguras como el coito interrumpido con lo cual se puede ver afectados los planes a futuro

A partir de los hallazgos de la investigación se considera necesario que las instituciones de educación realicen una mayor difusión de información acerca de los temas de anticoncepción, pues, la mayor fuente de conocimiento es el internet en donde no toda la información es verídica

Se puede apreciar que aún existe estereotipos de género y concepciones machistas que afectan la utilización de la anticoncepción al momento de llevar una relación sexual, sin embargo, se presenta un avance respecto a cómo los hombres se perciben como parte responsable del cuidado y la prevención en la sexualidad durante la relación de pareja, dicho cambio se puede deber a la influencia de nueve (9) semestres cursados en una institución de educación superior.

Paralelamente a esto, el marketing juega un papel importante a la hora de elegir el método anticonceptivo a utilizar en el disfrute de la vida sexual; esta influencia se denota también en la alimentación de los imaginarios y estereotipos debido a que se publicita en mayor medida en el ámbito social el elemento como el condón masculino, dejando relegado los MAC femeninos a la parte privada, es decir a la promoción por parte de las entidades de salud generando así una brecha entre hombres mujeres normalizada socioculturalmente.

6. Recomendaciones

Desde los hallazgos y el análisis realizado en el presente estudio es pertinente establecer una serie de recomendaciones; para la primera se parte desde una perspectiva socio cultural, ya que se considera necesario disminuir la brecha existente que relega a los métodos anticonceptivos masculinos netamente al condón, debido al amplio factor publicitario existente en el entorno público del día a día. Sumado a esto, se recomienda incentivar y promover en el entorno público los métodos anticonceptivos femeninos, ya que, así como con los masculinos, podrían llegar a una mayor población y no estar presente solamente para quienes pueden acceder a la educación o a las entidades de salud. Un aporte favorable a lo mencionado anteriormente sería el desarrollo e implementación de nuevos métodos anticonceptivos para la población masculina y la visibilización de alternativas al condón de látex, pues quienes son alérgicos a este pueden poner en riesgo su vida y por tanto deben utilizar un material diferente, de modo que este no sea un impedimento para el goce y disfrute de una sexualidad plena y responsable.

Finalmente, a modo de recomendación interna para la UIS, es importante complementar los programas preventivos ya existentes en Bienestar Estudiantil donde se logre captar a una mayor población dentro de la comunidad universitaria que participe activamente de estos, con el fin de aumentar el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos con un acompañamiento integral que reduzca los imaginarios en torno a los estereotipos de género. Para ello es importante que se integren de manera equitativa a los hombres dentro de las actividades que se lleven a cabo, pues sería un punto fundamental para generar un avance hacia la transformación de las relaciones interpersonales.

Referencias

- Aspilcueta-Gho, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30, 480-486.
- Bastidas, B., Chávez, M., Orozco, C. y Merchán, Á. (2014). Conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en una población universitaria en el año 2010.: Un estudio descriptivo. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 16(2), 10-16
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.
- Bonino, L. (2002). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministes*, 7-35.
- Congreso de Colombia. (8 de febrero de 1994). [Ley 115 de 1994]. DO 41.214. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0115_1994.html
- Congreso de Colombia. (8 de noviembre de 2006). [Ley 1098 de 2006]. DO 46.446. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
- Congreso de Colombia. (19 de octubre de 2010). [Ley 1412 de 2010]. DO 47.867. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f_sc183_16.htm
- De Lemus, S., Moya, M., Bukowski, M., y Lupiáñez, J. (2008). Activación automática de las dimensiones de competencia y sociabilidad en el caso de los estereotipos de género. *Psicológica*, 29(2), 115-132. [fecha de Consulta 12 de Febrero de 2021]. ISSN: 0211-2159. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169/16929201>
- De Jesús-Reyes, D., y Menkes-Bancet, C. (2014). Prácticas y significados del uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México. *Papeles de población*, 20(79), 73-97. Recuperado en 17 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000100004&lng=es&tlng=es.

- González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V., y Leyton, C. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Revista médica de Chile*, 135(10), 1261-1269.
- Kotler, P. y Keller, K. (2009). *Dirección de marketing*. Pearson educación.
- Ministerio de Protección Social. (2000) Norma Técnica Para la Atención en Planificación Familiar en Hombres y Mujeres.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- Money, J., Hampson, J. G., & Hampson, J. L. (1955). Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychologic management. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 97(4), 284-300.
- Necchi, S., y Schufer, M. (2001). Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción. *Arch Pediatr Urug*, 72(2), 149-157.
- Oficina de Promoción Social. (2018). Derechos sexuales y reproductivos en salud.
- Parra J., Domínguez, J., Maturana J., Pérez R. y Carrasco M. (2013). Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud colectiva*, 9, 391-400.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Rengifo, H., Córdoba, A. y Serrano, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de Salud Pública*, 14, 558-569.

- Rodríguez, V., Castañeda, I., Rodríguez, A., Díaz, Z., y Lozano, A. (2013). Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39, 929-938.
- Santín, C., Torrico, E., López, M., y Revilla, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(1), 81-90.
- Schmitt, R., y Dos Santos, B. (2016). Modelo ecológico del abandono estudiantil en la educación superior: una propuesta metodológica orientada a la construcción de una tesis. *Congresos CLABES*. Recuperado de <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/890>
- Scott, J. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico.
- Silva Téllez, A. (2013). Imaginarios urbanos; el asombro social.
- Stern, C., Fuentes, C., Lozano, L., y Reysoo, F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. *salud pública de méxico*, 45, s34-s43.

*Apéndice A Instrumento de recolección***Imaginarios de hombres y mujeres acerca del mercado de los métodos anticonceptivos y su influencia en la responsabilidad sexual masculina**

La presente investigación hace parte del trabajo de grado "Análisis comparativo de los imaginarios de hombres y mujeres acerca del mercado de los métodos anticonceptivos y su influencia en la responsabilidad sexual masculina. Acercamiento a un grupo de estudiantes de noveno semestre del periodo 2021-1 de la Facultad de Fisicomecánicas UIS" realizado por los estudiantes Maria Natalia Buitrago Reyes, Rafael Antonio Martínez Ortega y Leidy Stefany Valencia Hernández del programa académico Trabajo Social y tiene como objetivo analizar los imaginarios de estudiantes hombres y mujeres de noveno semestre del periodo 2021-1 de la Facultad de Fisicomecánicas frente a la influencia del mercado de los métodos anticonceptivos en la responsabilidad sexual masculina. Los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente con fines académicos y no se requieren sus datos personales (como nombre, teléfono, etc.). La participación es totalmente voluntaria.

Consentimiento informado

He leído el procedimiento descrito arriba. Voluntariamente doy mi autorización para participar en la investigación Imaginarios Masculinos de los métodos anticonceptivos en la Universidad Industrial de Santander, dirigida por la docente Beatriz Gutiérrez.

☐ Acepto

Datos generales

Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino	Edad (años cumplidos) _____	Estrato socio económico ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Programa académico ☐ Diseño industrial ☐ Ingeniería Industrial ☐ Ingeniería Civil ☐ Ingeniería mecánica ☐ Ingeniería Eléctrica ☐ Ingeniería de Sistemas ☐ Ingeniería Electrónica		Nivel académico ☐ Noveno semestre
¿Tiene hijos? ☐ Sí ☐ No	Estado Civil ☐ Soltero(a) ☐ Pareja con la que no convive ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Unión libre ☐ Viudo(a)	

Lea atentamente las siguientes preguntas y responda.

En las preguntas abiertas procure ser lo más descriptivo posible.

1. ¿Tiene vida sexual activa? ☐ Sí ☐ No	2. ¿Para usted qué son los métodos anticonceptivos? _____ _____ _____	3. Cuando mantienen una relación sexual con alguien, ¿hace uso de algún método anticonceptivo? ☐ Siempre
---	---	--

	_____ _____ _____	☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca
4. La persona con quien mantiene la relación, ¿hace uso de algún método anticonceptivo? ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐ No sabe	5. ¿Qué métodos utilizan con mayor frecuencia? ☐ No utilizan ☐ Coito interrumpido ☐ Condón masculino ☐ Píldora anticonceptiva ☐ Implantes (barras) ☐ DIU (la T) ☐ Parche hormonal ☐ Vasectomía ☐ Condón femenino ☐ Espermicidas ☐ Periodo de lactancia ☐ Ritmo ☐ Ligadura de trompas ☐ Abstinencia ☐ Inyección hormonal ☐ Otro, ¿cuál? _____	
6. ¿Reciben asesoramiento médico para la utilización del método anticonceptivo? ☐ Sí ☐ No	7. De los siguientes métodos y alternativas anticonceptivas, ¿cuáles conoce? ☐ Coito interrumpido ☐ Condón masculino ☐ Píldora anticonceptiva ☐ Implantes (barras) ☐ DIU (la T) ☐ Parche hormonal ☐ Vasectomía ☐ Condón femenino ☐ Espermicidas ☐ Periodo de lactancia ☐ Ritmo ☐ Ligadura de trompas ☐ Abstinencia ☐ Inyección hormonal	
8. ¿Cómo considera que es su nivel de conocimiento de los siguientes métodos anticonceptivos masculinos? Condón ☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo Vasectomía ☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo Coito interrumpido ☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo	9. ¿Quién debe ser el mayor responsable de protegerse cuando se tiene una relación sexual? ¿El hombre o la mujer? ¿Por qué? _____ _____ _____ _____ _____	10. Al tener una relación estable, ¿quién debe ser el encargado de la protección? ¿Por qué? _____ _____ _____ _____ _____
11. ¿Qué piensa acerca de que sea el hombre quien asuma la responsabilidad de protegerse en una relación estable?	12. ¿Por qué razón se abstendría de usar condón en una relación sexual? ☐ Es incómodo ☐ Reduce el placer ☐ Alergia al látex ☐ Mi pareja no quiere	13. ¿Qué opina de los anticonceptivos masculinos? ¿Siente que hay suficientes? _____ _____ _____ _____

	☐ Concebir ☐ Otro, ¿cuál? _____	
Para la siguiente pregunta tenga en cuenta esta definición de estereotipos de género Son “un conjunto estructurado de creencias, compartidas dentro de una cultura, acerca de los atributos o características que poseen hombres y mujeres” (De Lemus, Moya, Bukowski y Lupiáñez, 2008).	14. ¿Considera que los estereotipos de género y el machismo afectan la utilización de los métodos anticonceptivos?	15. ¿Qué pensaría si las políticas en materia de salud se enfocaran en acercar los métodos anticonceptivos a los hombres?
16. ¿Cree usted que el marketing en el mercado de los métodos anticonceptivos ha influenciado la toma de decisiones de las personas en cuanto a la responsabilidad sexual?	17. ¿Considera que las pautas publicitarias de los métodos anticonceptivos van dirigidas más para uno de los géneros? ¿De qué forma?	18. ¿A través de qué fuente usted ha accedido a información acerca de los métodos anticonceptivos? ☐ Familia ☐ Amigos ☐ Internet ☐ Sistema de salud ☐ Instituciones educativas (colegio y/o universidad) ☐ Otros, ¿cuál? _____
¿Tiene algún comentario o sugerencia?		

¡Muchas gracias por su participación!