

Los hombres ante la salud sexual-reproductiva: una relación contradictoria

Benno de Keijzer / Salud y Género, AC
Mayo/2001

En este artículo analizaremos la relación de los hombres con la salud, la sexualidad y la reproducción desde la perspectiva de género. También plantaremos algunos avances y dilemas de la incorporación de los hombres en las políticas y programas de salud reproductiva.

La salud reproductiva como conjunción de los efectos sobre la salud del fenómeno reproductivo constituye todo un reto para los hombres. Desde antes de que se constituyera este campo especializado el vínculo de los hombres con la salud y con la reproducción en sí ya era una relación compleja y conflictiva. Para muchos hombres la salud y la reproducción son ajenas ya que se representan como parte del mundo de lo femenino tanto porque la reproducción ocurre en los cuerpos femeninos como porque el cuidado de la salud se ha visto como algo del mundo de las mujeres. Esto no siempre ha sido así tanto históricamente como a través de todas las culturas.

Es importante que podamos contextualizar este tema sociohistóricamente. No es casual que emerja el impulso de la participación masculina en la salud reproductiva en esta época. Antes de la industrialización la relación hombre-familia y la relación trabajo doméstico-trabajo externo eran mucho más estrechas. La industrialización especializa a los hombres como proveedores lejanos a lo que sucede en lo doméstico. En cuanto a la reproducción el advenimiento de los métodos modernos, centrados en impedir la concepción femenina contribuye a desplazar a métodos tradicionales que requerían de la activa participación de los hombres. Esto lo profundizaremos en el apartado 3.

El sector salud y parte del gremio que investiga la salud reproductiva ha tenido dificultades de incorporar la sexualidad en los fenómenos que aquí ocurren. A veces pareciera que la sexualidad queda incluida dentro de la salud reproductiva cuando, en todo caso, es a la inversa – la reproducción pertenece al continente de la sexualidad como una consecuencia posible ya sea deseada o no. Si ha existido resistencia a incorporar plenamente la sexualidad en la salud reproductiva de las mujeres, cuando nos referimos a los hombres esta resistencia es impensable. No podemos entender la presencia de los hombres en el espacio reproductivo sin entender su presencia en el ámbito de lo sexual y en la construcción del deseo. En este trabajo incorporaremos así mismo la dimensión de la identidad de género y las formas de expresión de la emotividad.

1. Los hombres vistos desde la perspectiva de género

Es muy reciente que los varones entran a ser estudiados desde esta perspectiva aunque prácticamente todos los saberes previos se hayan construido desde una perspectiva masculina. Como señala Olavarría (2001a, p. 5):

por primera vez en las ciencias sociales, los hombres, sus cuerpos, sus subjetividades, sus comportamientos, aquello denominado “lo masculino” ha sido sometido al escrutinio científico. En la medida en que las identidades masculinas- “masculinidades”- desde una perspectiva de género son consideradas construcciones sociales y no datos naturales, son culturalmente específicas, histórica y especialmente situadas. Es decir, al “deconstruir” las identidades masculinas y “desnaturalizarlas” adquieren una historia, una sociología, una antropología, una demografía. Devienen, al mismo tiempo, en objeto de estudio y programas de acción.

Por **género** entiendo un conjunto de atributos y funciones, que van más allá de lo biológico/reproductivo, construidos social y culturalmente y que son adjudicados a los sexos para justificar diferencias y relaciones de poder entre los mismos. El género se interioriza a través la **socialización** entendida como un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en el mundo. Como bien señala Carmen Sáez (1990), este proceso no ocurre sólo durante infancia y la adolescencia sino a lo largo del ciclo de vida.

La **masculinidad** sería entonces un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. Para el caso de México y América Latina considero que existe un **modelo hegemónico de masculinidad** visto como un esquema culturalmente construido en donde se presenta al varón como esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo. Con sus variantes nacionales podemos considerar que en nuestros países existe una forma hegemónica de socializar a los hombres que está cultural e históricamente construida y que tiene sus variaciones por clase o por etnia, pero que sirve siempre de referente incluso a las formas de socialización alternativas o marginales (de Keijzer, 2001)

La socialización es un proceso que se inicia desde el nacimiento: tanto la mujer como el hombre no nacen, también se hacen dentro de una cultura que lanza mensajes, valores, presiones y límites basados en el sexo. Estos elementos se incorporan como el lenguaje, sin necesidad de explicitar su lógica, como una gramática que no es fácil de desentrañar. Indudable la socialización reporta ventajas a los varones, pero también implica costos, por ejemplo en la salud. En la adolescencia los principales mensajes ya están cristalizados a tal grado que es muy difícil modificarlos o flexibilizarlos en la etapa adulta.

A nivel emocional esta socialización restringe la expresión de emociones como la tristeza, el miedo o la ternura. Por otra parte se limita el auto (y el hetero) cuidado y se estereotipa la conducta sexual. Bien sintetiza Vincent Marqués (1997) los mensajes básicos que cruzan al patriarcado en dos frases que los hombres tendemos a escuchar en diferentes versiones desde la infancia:

- *Ser varón es ya ser importante, de modo que quien es varón es importante por ese sólo hecho.*
- *Ser varón obliga a ser importante, de modo que quien es varón sólo si consigue ser importante llega a ser propia o plenamente varón.*

Condición y mandato se juntan en estas frases en lo que Abarca (2000) acuña como la pedagogía del privilegio: *Así, los hombres tienen que enfrentarse a la paradoja de hacerse tales. En la subjetividad de los varones entrevistados un hombre llega a ser tal si desarrolla ciertos atributos y logra desempeñar ciertos “roles”, en cada etapa de su ciclo de vida. Todo ello en forma continua y cuidando de no salirse del libreto para no arriesgar su condición de varón. (Olavarria, op cit)*

Como casi todos los autores de trabajos sobre masculinidad señalan, es importante distinguir entre la ley, la norma o el modelo y sus fisuras Abarca (2000). Olavarria, Fuller, y otros autores/as señalan la influencia de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo lo cual hace que el hombre ya no sea el único y, a veces, ni el principal proveedor. No sólo se derrumba esa pata del trípode sino ahora, con 30 años de programas de planificación familiar tampoco la masculinidad se puede fundar en la descendencia masiva. Lo que queda para muchos hombres es sólo el recurso de la violencia.

2. Los hombres, la salud y la sexualidad: la antesala de la reproducción y el riesgo

La sexualidad es definitivamente un campo central en la comprensión de las identidades masculinas con repercusiones diversas en la salud. Varios estudios en diferentes países dan luz acerca de la enorme diversidad en las prácticas sexuales de los hombres y las formas en que tienden a estar siempre atravesadas por el eje del poder. (Horowitz y Kaufman 1987, Castro, 1998, Núñez 1994, Ruz 1998, Sanz 1997).

Al igual de lo que sucede con las mujeres, la relación de los hombres con la salud, la sexualidad y la reproducción va cambiando a lo largo del ciclo de vida. Mucha de la educación recibida tiene que ver con lo que se conoce como “educación incidental”. Tómese como ejemplo, la clásica frase “Cuiden sus gallinas... mi gallo anda suelto”. Esta frase, emitida entre risas por adultos (y a veces, adultas) cae en oídos de niños y niñas de escasa edad. Al escucharla, sin saber porqué ellas tienen que cuidarse y ellos se saben portadores de algo peligroso.

En el estudio con varones realizado en Chile *la socialización en la sexualidad fue un proceso contradictorio. Por un lado estuvo su despertar al deseo sexual, los cambios que experimentó en su cuerpo y por otra, la interpretación que hizo de su sexualidad, asociada al deseo y al placer, “el instinto animal”.*

En los primeros momentos esta fue una vivencia solitaria, nadie le anticipó ni le ayudó a interpretar lo que le sucedía. Ni su núcleo familiar, ni el colegio le enseñaron a interpretarlo, a veces fue señalado como pecaminoso el mundo del deseo o era un tema del que no se debía hablar. No hubo aprendizaje, salvo el de la omisión. Los padres, en contadas ocasiones, y el colegio le enseñaron de la biología del cuerpo, la genitalidad, pero no del deseo y el placer que es lo que a él más le preocupaba y requería. (Olavaria, op cit)

Esto bien puede ser representativo de la experiencia de una buena proporción de los hombres adultos de otros países de América latina. En estos procesos de socialización los pares juegan un papel significativo en torno a la sexualidad:

Sin lugar a dudas, los pares y los grupos de amigos fueron los agentes más recordados y con quienes tuvieron las vivencias más profundas en la formación de sus identidades heterosexuales y en la iniciación de su sexualidad masculina. Entre los espacios más significativos están las conversaciones, los juegos y las fiestas; las revistas también son mencionadas. (Olavarría, ibid.)

En este sentido resulta llamativo el gran debate que se produce entre los gobiernos, sus ministerios de educación, los padres de familia y organizaciones de la sociedad civil en torno a la dosis exacta de educación sexual que los y las jóvenes deben recibir, mientras amplios sectores de jóvenes, sobre todo los varones, se acercan a la sexualidad a través de los medios de comunicación, el internet y, en las comunidades rurales, el video porno traído por sus familiares desde la ciudad o los EEUU.

Uno de los momentos fundamentales cuasi rituales en la vida de los hombres está constituido por la iniciación sexual. La masculinidad hegemónica logra que este momento frecuentemente se cargue de estereotipos, tensiones y riesgos:

Como parte del ritual de iniciación, en la adolescencia se espera que los varones prueben su virilidad ante sus mayores y su grupo de pares demostrando habilidad para manejarse con mujeres, de lo contrario despertarían sospechas sobre su condición de “hombre”. Estas presiones

con frecuencia conducen a que la iniciación sexual sea despojada de contenido emocional y que pueda incluir abuso sexual y violencia contra las mujeres. (Mundigo, 1995 citado por Zamberlin, 251)

La heterosexualidad a toda prueba no sólo se basa en el rechazo a todo lo interpretado como femenino sino también a una activa homofobia que termina completando el rígido esquema de la masculinidad. Fuller (2001) señala las formas en que el poder y la asimetría rigen los intercambios sexuales de hombres y mujeres con la pretensión de una sexualidad para las mujeres confinada a la conyugalidad, mientras los hombres se representan una sexualidad básicamente no domesticable.

El referente de la masculinidad dominante para los hombres tiene mandatos que son contradictorios entre sí, especialmente en la etapa de la adolescencia. Les indica que ser varón implica asumir responsabilidades, hacerse cargo, proteger a su mujer e hijos pero otro mandato entra en colisión con estos y le señala que para ser hombre hay que conquistar, poseer una mujer, penetrarla. (Olavarría, 2001a)

El grado de cuidado que los hombres desarrollan tiene claras diferencias de acuerdo a la percepción, genéricamente determinada, de las mujeres con las que se tiene contacto sexual:

El joven estima que si conoce a la mujer desde antes, ella seguramente no tiene una enfermedad de transmisión sexual y no necesitaría, por tanto, condones, que para el caso le habrían servido de anticonceptivos. “De ponerme condón, no. No, por que la conocía hace tiempo ya” (Fabio, 25 años, popular). Si la pareja es ocasional, el varón en muchas ocasiones no piensa en las consecuencias de un posible embarazo, ni asume responsabilidad alguna. No se preocupa de usar preservativo, ni menos anticonceptivos. (Olavarría, 2001b, pp. 136-137)

Como señala Vera Paiva (1993), “*el uso del preservativo confronta las naciones básicas de la virilidad masculina que ser un hombre significa “naturalmente” tener menos control sobre los impulsos sexuales y agresivos. Usar condón, ser racional, o tener en cuenta las necesidades de la compañera es traicionar la masculinidad.*

De esta manera, los estereotipos de género y la doble moral que atraviesa el ejercicio de la sexualidad funcionan obstaculizando la aplicación de conductas de sexo seguro y la utilización de métodos anticonceptivos. (Zamberlin, 2000, p. 252).

Estas lógicas de género llevan frecuentemente al embarazo y la paternidad cargada también de significaciones:

la paternidad es una última prueba de la virilidad de un varón por que garantiza que puede fecundar a una mujer. Mientras sus hazañas sexuales existen solo en el relato y todo hombre es sospechoso de fanfarronear al respecto, un hijo es una demostración indudable de su potencia. Por ello es la última prueba total de virilidad y quien no cumple con ella despertará dudas. (Fuller, 2001, p. 435)

Siguiendo la lógica del ciclo de vida hay que anotar la frecuencia creciente de las disfunciones sexuales conforme se avanza en este ciclo, en especial la disfunción eréctil que ha sido objeto de creciente reconocimiento por parte de muchos varones que aceptan más fácilmente la ayuda médica o farmacéutica (que no la psicológica) además de la de aparatos diversos que circulan profusamente por los medios de comunicación. Para muchos hombres esta disfunción aparece como parte de la “caída del sistema” al aparejarse con la jubilación y otros trastornos que evidencian el deterioro corporal y una creciente sensación de pérdida de poder.

Para entender las consecuencias de la socialización masculina en la salud me ha sido útil el concepto del **varón como factor de riesgo** (de Keijzer, 1998a) como un eje en el trabajo sobre la masculinidad, su construcción social y la forma en que afecta la vida de las mujeres. Retomando la "**tríada de la violencia**" que propone Michael Kaufmann (1989), el varón puede ser factor de riesgo en al menos tres sentidos. Pretendo un enfoque crítico que muestra las diversas formas de daño:

- ✧ hacia la mujer (y a niñas y niños): mediante los diversos tipos de violencia y abuso, la fecundidad impuesta, las ITS, la paternidad ausente...
- ✧ entre hombres: a través de accidentes, homicidios, lesiones...
- ✧ y para el hombre mismo: mediante el suicidio, el alcoholismo y otras adicciones, así como las enfermedades psicosomáticas. Podemos incluir aquí las diversas formas de descuido del cuerpo.
(De Keijzer, 2001)

Guardño (2001) y el INEGI (2001) enfatizan las grandes diferencias existentes en las muertes violentas al conjuntar homicidios, accidentes y suicidios encontrándose con unas tasas de 6 a casi 9 veces mayores (dependiendo del grupo de edad) que las de mujeres en el contexto mexicano. A conclusiones semejantes llegan estudios realizados en España (Bonino, 1989) y Australia (Huggins, 1996).

Faltan datos de la Encuesta Nacional de Salud (2000)

3. Los hombres y la reproducción

Actualmente existen varias iniciativas para sensibilizar a hombres a acercarse a reproducción y salud reproductiva tienen como fin muchas veces el mejorar la eficacia de programas con objetivos frecuentemente demográficos. Sin embargo, en este camino muchos hombres se pueden acercar mas a temas desconocidos tanto del campo de la salud, como la paternidad o la equidad en la pareja.

La articulación entre masculinidad y reproducción no sólo nos sirve para observar la salud reproductiva del hombre sino también las formas en que el hombre puede afectar la sexualidad y la salud de las mujeres. Algunas de las principales repercusiones son:

- las ITS y la transmisión del VIH no sólo a la madre sino al producto
- los embarazos no deseados en donde la oposición a los anticonceptivos o la omisión o el "descuido" masculino juegan un rol central. En varios estudios en zonas de migración se descubre que muchos hombres buscan dejar embarazadas a sus parejas mientras están en EEUU.
- el rol de los hombres en el fenómeno mundial de la mortalidad materna ha sido subestimado tanto en las causas como en las posibles soluciones. Elu (1993) recupera impresionantes testimonios en la carrera de la embarazada en donde los hombres juegan un papel central – como administradores, como tomadores de decisiones, como potencial apoyo. Sus acciones y sus omisiones juegan un papel central en la muerte o en la atención oportuna. Algunos de los casos mas dramáticos ilustran cómo hay hombres que no liberan un recurso para atender molestias en su pareja pero terminan desembolsando una cantidad mucho mayor para enterrarla "como se debe". Esto se articula con el desconocimiento para detectar señales de emergencia y con ciertas culturas donde priva una concepción fatalista del mundo permeada por la religión.
- otra problemática crecientemente retomada por los servicios de salud en general y los de salud reproductiva en específico es el de la violencia hacia la mujer, en este caso, especialmente en el embarazo. ¹ (Castro, 2002)

¹ Muchos hombres se socializan como titulares del derecho a recibir obediencia y servicios de parte de las mujeres – cuando estas expectativas no se cumplen suelen recurrir a la violencia. Muchas culturas aprueban el

- mucha de esta violencia va íntimamente ligada (según representaciones populares, hasta causada) con la adicción principalmente al alcohol que juega también un rol en la limitación de los recursos necesarios y en el progresivo empobrecimiento de la familia.

¿Y que pasa con la sexual reproductiva de los hombres? En el campo de lo sexual ya anotamos el alto riesgo de contraer ITS y VIH-SIDA. En México la mortalidad sigue siendo alrededor en una proporción de 85 hombres por 15 mujeres en el caso del SIDA (INEGI, 2001). A esto hay que aumentar el aumento de casos de cáncer prostático en la medida en que la población va envejeciendo.

Diversos estudios, análisis y conferencias coinciden en anotar la ausencia histórica de los varones en todo tipo de reflexiones, investigaciones y publicaciones en el campo de la demografía cuando se refiere a la fertilidad y la planificación familiar (Greene y Biddlecom, 1997, Lerner 1998, Figueroa 1998a). Todo el fenómeno reproductivo, al igual que en el terreno de la salud, está construido en torno a la mujer. Estas limitaciones teóricas junto con la negación empírica de la presencia e influencia de los varones reflejan el contexto social e intelectual del desarrollo de la demografía y su influencia en las políticas y programas al respecto. Esto hace que no sólo desconozcamos el comportamiento masculino, sino la experiencia misma y vivencia de los hombres en este campo (Lerner, 1998).

Lerner anota varias razones que explican esta ausencia:

- el énfasis exclusivo que se ha otorgado a las mujeres, como objeto de estudio.
- la responsabilidad del comportamiento reproductivo ha recaído en ellas, relegando a los varones a una posición marginal en el proceso de procreación y gestación, o incluso ubicándolos como actores obstaculizadores del mismo
- las condiciones de subordinación – dominación que caracterizan la relación entre hombres y mujeres en especial en lo correspondiente a la sexualidad y reproducción

Para muchos hombres ha sido cómodo que la mujer se haga cargo del trabajo preventivo en cuanto a anticoncepción. Pero es muy frecuente la historia aún de hombres abiertamente opuestos y hasta violentos cuando se enteran que su pareja planifica. En otros casos, aparentemente en el otro polo, están los hombres que “mandan” a la mujer a la clínica o “la hacen curar” – otra modalidad de posesión paternalista. (ReproSalud, 2001) Es frecuente que desde la presión económica los hombres se abran a que su pareja use anticonceptivos. Es importante el contraste, por ejemplo, en la proporción de hombres que han acudido a métodos definitivos comparado con las mujeres. En el caso de México el porcentaje de mujeres en 1987 (**actualizar**) con método definitivo era de 36% contra sólo 1.5 hombres esto da una proporción de 24 a 1. (Fuente)

Son estas condiciones, en gran parte, las que han llevado a valorar y legitimar la maternidad como el papel prioritario asignado socialmente a ellas, a la par que indican que es de las mujeres de quienes se puede obtener un control más exitoso sobre su descendencia tal vez por que ellas son las que expresan su deseo de controlar la descendencia. (Lerner, op. Cit.: 10-1)

Es muy reciente que una gran parte de la reflexión sobre los hombres y la reproducción se viene construyendo desde campos más aplicativos como el de la salud reproductiva y la sexualidad. La OMS propone una definición de **salud reproductiva** a partir del concepto de salud en general, en términos de “una condición en la cual el proceso reproductivo se completa en un estado de

castigo físico como derecho de “corrección” al comportamiento de las mujeres cuando ellas trasgreden las barreras de género. Esto suele articularse al papel de los hombres como la salvaguarda del “honor familiar”.

entero bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o problemas en el proceso reproductivo” Ello implica que las personas “tienen la habilidad para reproducirse, regular su fecundidad y practicar y gozar de sus relaciones sexuales”, además de que las “mujeres pueden pasar por el proceso del embarazo y el parto sin complicaciones, que la regulación de la fecundidad puede lograrse sin problemas para la salud, y que las personas puedan sentirse seguras al tener relaciones sexuales” (Figuroa, 1998a:163-4).

En estos procesos es necesaria tanto la voz como la participación de los hombres:

...en la interpretación de la dinámica de la reproducción se ha privilegiado la versión de las mujeres, sin recurrir a modelos relacionales de representación social, que recuperen los procesos de negociación e interacción conflictiva, ambivalente y compleja entre roles, expectativas, miedos y concesiones de los miembros de ambos sexos, para tratar de interpretar esas historias diferentes. Se siguen reproduciendo interpretaciones maniqueas, a partir de los esquemas conocidos para la fecundidad de las mujeres, sin que los estudios de la reproducción hayan desarrollado alguno que incorpore el comportamiento reproductivo de las parejas, como un proceso de interacción y negociación entre varones y mujeres. Esto ha dificultado generar información que de manera sistemática contribuya a documentar transgresiones y variantes en los estereotipos, a partir de la realidad cambiante que viven conjuntamente hombres y mujeres. (ibid: 168-9)

En este mismo sentido “la investigación demográfica debe examinar a los hombres no sólo como parejas de las mujeres , sino también como individuos con historias reproductivas distintas e interesantes en sí. En la medida en que los lazos entre el matrimonio y el tener hijos se continúan debilitando en el mundo, las diferencias entre las experiencias reproductivas entre hombres y mujeres, así como sus costos y beneficios sobre el paternazgo y maternazgo serán aún más sobresalientes en el futuro.” (op cit:2)

Desde más de una década, pero sobre todo a partir de las conferencias de Cairo y Beijing se viene insistiendo en una mayor participación de los hombres en la SSR. Agencias y fundaciones como la OMS, FNUAP; Ford, MacArthur y EngenderHealth han producido documentos que refuerzan esta necesidad. Es sólo hasta hace poco que esto empieza a permear con mayor profundidad a nuestro sector salud tanto por el eje de la seguridad social como en acciones de la SSA.

Actualmente muchos programas y nuevas políticas buscan una mayor participación de los hombres en la salud reproductiva cuando precisamente el advenimiento de los métodos “modernos” (píldora, DIU, inyectables y salpingoclasia), centrados en el control de la fertilidad en cuerpo de la mujer, han desplazado a métodos “tradicionales” (coito interrumpido, abstinencia periódica y el condón)- métodos que tienen menor eficacia, pero que requieren de una participación de los hombres. (Zamberlin, op cit). Esto ha llevado a cambios en la definición social de responsabilidad anticonceptiva. Junto con otros ejemplos como el desplazamiento de la lactancia natural por la artificial y el parto natural por la cesárea nos encontramos ahora tratando de combatir los efectos secundarios de ciertas políticas y estrategias que han tenido ventajas en otros aspectos.

En cuanto a los hombres rurales, apenas han oído de los métodos “para no tener familia” y están con el debate interno y con sus parejas “si le dan permiso”. Cualquier paso mas allá, como por ejemplo, la vasectomía queda fuera de toda cuestión al asociarse directamente con la castración. (Rodríguez y de Keijzer, 2002)

Un aspecto especialmente revelador es la relación de los hombres con el hecho y el proceso del embarazo. ¿Que tipo de reacciones son las mas comunes? ¿Cuáles son las vivencias del hombre durante el embarazo? ¿Que hay atrás de la aparente indiferencia de algunos? ¿Porqué hay hombres en los cuales el embarazo actúa como freno a la violencia que ejercen hacia su pareja y hay otros en donde el embarazo hace iniciar o aumentar la violencia? Aspectos que hay que profundizar a través de procesos de investigación cualitativa.

Algunas de las respuestas podrán encontrarse en la socialización (sobre todo en torno a la reproducción y el cuidado y la conformación emotividad masculina, por ejemplo, el miedo y el temor no expresados. Otros autores plantean los "celos" de la capacidad reproductiva femenina. Pero también pueden presentarse diferentes formas de rechazo: al hecho mismo (un embarazo no deseado), a lo que puede implicar a futuro y hasta el rechazo hacia los cambios que un embarazo implica: los cambios corporales y en la sexualidad de la pareja, en la vida cotidiana, gastos, etc. Hay que anotar también los procesos de aceptación y de participación de hombres en una cantidad creciente de parejas – participación que se continúa en la crianza.

Ya desde el embarazo los hombres carecemos las formas para nombrar la experiencia. Lo común es referirnos a que la esposa "está embarazada" o "se embarazó" o que "vamos a tener un hijo". Quizás lo más directo sea afirmar que "voy a ser padre", aunque la frase alude a algo que será en el futuro pero, ¿y la experiencia actual? "Socialmente se interpreta que la maternidad empieza con el embarazo; difícilmente se interpreta que la paternidad empiece con el inicio del embarazo. No creo que los hombres no vivamos nada, sino que faltan referencias lingüísticas para describir el tipo de experiencias que pudiéramos estar teniendo los varones a lo largo del embarazo. (Figuerola, 1998b: 7-8) En este sentido es interesante el sentido que le dan algunos ginecobstétricas incluyentes al promover en la pareja la idea de que "estamos embarazados".

¿Y qué papel juegan las instituciones en esto? Históricamente la mayoría se han centrado sólo en la mujer o el llamado binomio madre/hijo sin poder vislumbrar la posibilidad de un trinomio que incluya al padre y la creación de Hospitales que también sean sus amigos. En el sector salud oficial no hay espacio ni promoción de la participación de los hombres en el embarazo ni en el parto.

Poco se toma en cuenta y se sabe de la vivencia del embarazo en los hombres jóvenes. Al respecto Olavarria (2001b:138) señala que

El embarazo puede ser vivido por el adolescente como un suceso que trastorna sus proyectos y quiebra su curso biográfico. Surge como un impedimento a la realización personal o a las aspiraciones de acceso social. Implica pensar en otros aspectos que no se habían considerado. Es sentido como un error, una equivocación por la que se paga un costo.

En este contexto que, para muchos adolescentes de sectores populares se produce el embarazo y la paternidad, cuando ya estaban incorporados mas o menos precariamente, al mundo del trabajo y se transforma para algunos en un suceso que permite construir un proyecto de vida con una persona que se quiere. La paternidad es vivenciada así, como una posibilidad de cambio, que entregar sentido a la vida personal e implica responsabilidades y desafíos que se deben enfrentar: convivir, quizás casarse, trabajar. Su vida se estructura, adquiere sentido.

4. Los hombres y los servicios de salud

Existe mucho debate en cuanto a la asistencia de los hombres a los servicios de salud sexual y reproductiva. Ya se sabe que los servicios no suelen ser espacios que convoquen a los hombres dada la histórica inercia de los programas materno-infantiles. El debate se centra en si crear servicios

exclusivos para hombres o rediseñar los servicios actuales para que los mismos sean mas incluyentes. Es claro que esto debe ser aparejado con procesos educativos que contribuyan a una mayor autopercepción corporal de los hombres y una mayor disposición a pedir y recibir ayuda.

Los obstáculos tienen que ver con una convocatoria que se ha dirigido mucho mas a la población femenina, por ejemplo en los programas de anticoncepción acunados como de planificación familiar:

En el imaginario de estos varones la “paternidad responsable” se relaciona con ser buenos padres de familia y con hacerse cargo de los hijos de los cuales se les atribuye paternidad. Estas asociaciones son coherentes para quienes desconocen la definición del término ya que “paternidad” de por sí se refiere a ser padre y no a evitar serlo, que es, en definitiva, lo que buscan, temporalmente o no, los que recurren al uso de métodos anticonceptivos. (Zamberlin, p. 259).

Hay que señalar que el género (junto con clase y etnia) están presentes en la percepción y trayectoria del enfermo y en la aceptación del rol de paciente, así como en el cumplimiento de prescripciones y cambios en estilo de vida. Por otra parte el género, la clase y la etnia están presentes, aunque se pretenda negarlo, en el o la proveedora de salud.

La Universidad Cayetano Heredia realizó en 1999 un estudio cuali-cuantitativo con hombres jóvenes y maduros y con proveedores de salud en tres ciudades peruanas representativas de las tres regiones culturales del país. Este estudio es muy revelador en cuanto a las formas en que los hombres se representan los problemas de salud, sus trayectorias de búsqueda de ayuda y sus necesidades de atención en salud. (Ramos y cols, 2000)

Una de las primeras conclusiones es que las percepciones de los hombres en el proceso salud/enfermedad/atención son construidas a partir de su masculinidad, su ubicación en el ciclo de vida y su cultura de origen. Al igual que lo que sucede en otros países de América Latina las ITS como se ven como marca de guerra y las enfermedades de la próstata como consecuencia de ejercicio sexual frecuente. En cambio, el SIDA se considera aún como un “riesgo para homosexuales”. Aunque el estudio se orienta a la salud sexual-reproductiva, los mismos hombres ponen en relevancia sus problemas de salud mental.

Por otro lado la planificación familiar se ve como un “asunto de mujeres”. Los hombres incorporan en el discurso que es una “responsabilidad de ambos”, pero esto no se refleja en la práctica. Al igual que en otros estudios muestran ambivalencia con respecto a vasectomía: por una parte la mayoría la identifica con la castración, aunque algunos ven la ventaja de poder acceder a la infidelidad sin riesgo de embarazar.

Otro aspecto interesante son las estrategias ante sus necesidades, es decir, la *trayectoria del sujeto*. Esta trayectoria es diversa, dependiendo del problema y está, claro, marcada por la masculinidad (donde es difícil el rol del paciente) y la vergüenza a no ser vistos como hombres. En orden de frecuencia en cuanto las estrategias ante problemas de salud tenemos: “no hacer nada” / la automedicación / la medicina tradicional / los consejos / la farmacia y el médico en última instancia, en gran parte, por el temor de enseñar los genitales.

En cuanto a la forma en que perciben los servicios de salud, menos del 30% ha acudido a ellos por problemas de SSR colocando como razones el que “no lo creí necesario”, “me cuido solo”, los horarios no apropiados, la demora en atención y la percepción de que “atienden mas a

mujeres y niños”. Los hombres acuden preferiblemente al hospital y buscan personal masculino. El asunto del costo y acceso no es problema para ellos.

Cuando se les pregunta sobre cómo sería un servicio ideal para varones solicitan:

- un servicio específico y discreto dentro de los servicios de salud
- el sexo de proveedores y asistencia de pareja no es problema si es un asunto de Planificación Familiar
- pero, prefieren ir solos y tener hombres proveedores ante ETS y disfunciones sexuales.
- un horario que incluya tarde-noche, fin de semana y temprano

Es interesante que los proveedores plantean necesidades de capacitación integral mas allá de las enfermedades o la anticoncepción. Perciben que necesitan formación en sexualidad y en el enfoque de género para entender las conductas de riesgo y la falta de autocuidado.

El estudio concluye que el principal adversario es la combinación de falta de autocuidado y la vergüenza. Que hay que atender las necesidades de salud en forma integral, incluyendo aspectos como la salud mental. Este estudio confirma nuevamente que hay que saber que se trabaja con mujeres y hombres heterogéneos que cuentan con códigos y necesidades diferenciadas de acuerdo a variables como la clase, la región, la etnia, la orientación sexual y el momento de ciclo de vida.

El abordaje de la relación de los hombres en cuanto a la prevención tanto en la sexualidad como en la reproducción tiene que ser, al igual que con las mujeres, ser hecho desde una perspectiva integral. Un estudio cualitativo realizado en Colombia por da pautas interesantes de los ámbitos que son importantes para las mujeres. Haciendo un ejercicio de aplicación de dichos ámbitos para los hombres podríamos pensar que el uso de estrategias de protección/prevención podrían tener que ver al menos con los siguientes cuatro aspectos:

- en relación con la **pareja**: si es una relación única, esporádica o estable, monogámica o no, con promesa y práctica de fidelidad o no, la presencia de hijos propios o ajenos
- en relación con **él mismo**: acceso a información, las representaciones y prácticas de autocuidado y de hetero-cuidado, es decir a su(s) pareja(s)
- en relación a los **métodos**: representaciones, actitudes y prácticas con respecto a los diferentes métodos (tanto los aplicables a la mujer como al hombre). Forma en que los métodos afectan el estilo de vida y las prácticas sexuales.
- En relación con las **prácticas sexuales**: actitudes ante el aborto, las prácticas eróticas no coitales, la higiene personal (adaptado de González Vélez 2000, pp. 102-3)

5. Cuando la reproducción se hace evidente: la paternidad

Es importante trabajar la conexión entre reproducción y paternidad, ya que para los varones la paternidad se constituye en la principal (y a veces única) objetivación de su participación en el fenómeno de la reproducción. Al igual que con la masculinidad, una primera observación que podemos hacer es que, más que hablar de “paternidad” como un tipo de relación, universal y predeterminado de los hombres con sus hijos (as), habría que hablar de “paternidades”, en plural, porque hay formas bastante diversas de ejercerla. La paternidad es una posición y función que incluye lo biológico, pero claramente lo rebasa y que va cambiando históricamente, teniendo también notables variaciones de una cultura a otra, así como entre las distintas clases sociales y etnias de un mismo país. Tiene asimismo, especificidades de acuerdo con nuestra particular historia de vida y significados distintos a lo largo del ciclo de vida de un mismo hombre. (de Keijzer, 1998b)

Desde finales de la edad media, con el advenimiento de la industrialización, se ha especializado el hombre en el rol de proveedor externo con la madre a cargo de lo doméstico y la crianza. Con el tiempo, también se ha dado una creciente democratización de las relaciones familiares en la medida en que las mujeres también entran al mercado de trabajo. Olavarria (2000^a) propone que la construcción significativa de “paternidad” constituye un espacio privilegiado para el estudio de los cambios en el dominio que el varón ha ejercido sobre sus mujeres e hijos. Permite así mismo, observar la lucha que se produce ante los miembros de la familia por lograr mayores espacios de libertad y autonomía, así como relaciones más igualitarias. (Fuller 2000, pp. 428-429)

El mismo Olavarria profundiza en este proceso que tiene diversas consecuencias en hombres, mujeres y su familias. La familia nuclear con proveedor único tiende a modificarse lo cual provoca malestar en los hombres:

La conciencia en los varones de que la segmentación del mundo de la casa y el trabajo no corresponde a sus propias vivencias ni a las de sus parejas ha comenzado a tomar fuerzas en los últimos años. El quiebre del mundo dual –lo público y lo privado- ha sido proceso a veces imperceptible para los varones. El principal desencadenante ha sido la incorporación masiva de las mujeres al espacio del trabajo remunerado; situación que empieza a ser normal al interior de las familias populares. Una vez que la pareja entra al mercado de trabajo es difícil que lo deje y regrese al hogar como actividad única/principal, salvo temporalmente, por ejemplo, el nacimiento de un hijo, para luego reincorporarse. Los varones comienzan a tener conciencia de que este proceso no muestra visos de retrotraerse a la situación anterior, o sea que las mujeres “vuelvan al hogar”. Y se enfrentan, aunque muchos no quieran aceptarlo, ante una nueva realidad de la familia nuclear patriarcal donde, pese a pertenecer los mismos actores –lo que no siempre sucede-, los recursos de poder del hombre y la mujer y las relaciones entre éstos y sus significados variaran.

Objetivamente la paternidad se da en un contexto creciente de precariedad que se asocia a otros procesos demográficos de las últimas décadas que señalan un orden familiar en la sociedad chilena (el de la familia nuclear patriarcal) a lo menos inestable.

Paradójicamente el trabajo remunerado de las mujeres se ha transformado en uno de los pilares que sostiene el andamiaje de este tipo de familia, pero al mismo tiempo produce nuevas realidades que ponen en entredicho su continuidad. Si las mujeres/madres no trabajaran, la calidad de vida de la familia se deteriora, a lo menos relativamente. Que las parejas/mujeres sean proveedoras provoca tensiones en muchos de los varones/padres, más aún cuando el trabajo remunerado les da cierta autonomía que antes no tenían. Que ellas ganen su dinero y puedan disponer de él, salgan al espacio público y se relacionen con otras personas, también con otros hombres, afecta la autoridad de este padre/patriarca. El varón/padre no puede ahora ejercer un control “efectivo” de qué es lo hace “su” mujer cuando esta fuera del hogar. Todo ello no los deja indiferentes.(Olavarria, 2001a, pp. 92-3)

La paternidad se constituye, a la vez, de varias dimensiones subjetivas y funcionales. Las diversas dimensiones del ser padre pueden incluir y combinar las siguientes:

- . la biológica/reproductiva
- . la económica en donde se es proveedor
- . la de guía y orientación cognitiva
- . la emocional/afectiva
- . la autoritaria/represiva

Aparte de las evidentes diferencias en las formas de ser padre, existen dimensiones más ocultas en el ámbito de la paternidad. Una que es relativamente desconocida se refiere a la vivencia que tienen los hombres. El rescate de esta vivencia puede darnos claves para lograr una paternidad más cercana y equitativa. Sobre este punto profundiza Yablosky (1993) cuando hace un seguimiento no sólo de varios tipos de relación padre-hijo, sino de la forma en que esta relación evoluciona desde la infancia hasta la etapa adulta, pasando por la adolescencia.

Figuerola profundiza en la vivencia subjetiva proponiendo la noción de "la soledad en la paternidad" la cual ha encontrado eco en muchos hombres y no pocas mujeres. Plantea que *hay muchos elementos de la paternidad que no asociamos como parte de la misma y que por lo tanto, no percibimos que nos faltan y, por lo mismo, no sentimos pesar ni melancolía por ellos. Creo que muchas veces de manera inconsciente, involuntaria y aprendida hemos ido generando un modelo de paternidad que nos desliga de dimensiones que son parte de la paternidad.* (Figuerola, 1998b:2).

El vacío al que se refiere es a todo el ámbito que rebasa al papel del proveedor y que tiene que ver con la crianza - ese otro nivel de provisión de cuidados, de guía cognitiva, emociones y experiencia en donde los padres no sólo dan, sino donde también se enriquecen.

Según Figuerola, una paternidad distinta "debe contemplar una mayor disposición a la crítica y al cambio de estereotipos y roles genéricos, así como una participación en la salud de los hijos y las hijas. Debe implicar una negociación con la pareja, así como el establecimiento de límites flexibles, tolerantes y negociados en el hogar." (AVSC, 1999) Es importante señalar que, después de todo, la principal escuela para la paternidad es precisamente la relación con el padre. Tres investigaciones distintas abundan sobre este aspecto:

El padre es un personaje que está siempre presente en la subjetividad de los varones, incluso en aquellos que no lo conocieron y lo vieron en contadas ocasiones. En torno a esta figura se construye una persona (un personaje) con una identidad con la que se dialoga y compara. Los propios padres, presentes o ausentes, activos o inactivos, van configurando los referentes y modelos más cercanos en el aprendizaje de la paternidad. A través de ellos y de los significados que transmitieron y/o siguen transmitiendo y particularmente por la mediación de la madre, los varones se identifican con una paternidad que "les corresponde", modelo a imitar o por el contrario, con la que desean diferenciarse. (Olavarria, 2001b, p. 53)

Al padre se le persigue como una sombra. Es una figura ambivalente, cuya evocación puede suscitar -en el extremo- la sensación de ausencia total y su definición como invitado en el hogar. Es un padre disperso entre los recursos de sus visitas. Es el padre sofá, que asume el hogar como un lugar de descanso hasta la nueva partida, donde se le debe nutrir, servir, respetar y satisfacer. Es el padre despreciativo, el pedagogo brutal de la autonomía masculina que transmite lo que, a su juicio, representa la primera enseñanza de un varón: si no aprendes a nadar, te ahogas. (Abarca, 2000, pp. 202-203).

Paralelamente, se registra la emergencia de un nuevo mandato moral que se resume en dos grandes demandas: diálogo horizontal entre padres e hijos / as y mayor participación del padre en la crianza de los hijos. Estos cambios en los mandatos del padre se relacionan con las tensiones y transformaciones en el ámbito económico, social y cultural que caracterizan el pasaje de las sociedades jerárquicas hacia las modernas. Así, la paternidad, al mismo tiempo que un eje en la vida de los varones, es un campo donde se redefine la identidad masculina hegemónica. (Fuller, 2000, p. 430)

Esto lo hemos podido comprobar en Salud y Género, encontrando que es precisamente el tema de la paternidad el que mas aceptabilidad tiene para conjuntos mas amplios de varones, sirviendo de entrada a otros temas/aspectos mas sensibles de la masculinidad. En el trabajo que se haga sobre paternidad debemos de estar alertas en relación a un aspecto importante: no podemos desligar la experiencia, frecuentemente gozosa, de la paternidad de los otros ámbitos de la responsabilidad doméstica, generalmente asumidos por las mujeres. Este es un aspecto que hay que tener en mente cuando se habla con cierta facilidad del “nuevo padre” al referirse a hombres que participan en la crianza en una forma manifiesta.

Cuando hablamos de la paternidad y la maternidad no podemos ignorar el peso relativo, cuando no minoritario, que tenemos en la socialización infantil ante la existencia de muchos otros agentes socializadores que hasta pueden tener un peso mayor: el personal docente en los centros escolares, hermanas y hermanos mayores, tías, abuelas/os, personal contratado, todo esto sin mencionar el tiempo que niños y niñas están con pares o ante la TV.

Otro aporte, producto de investigaciones en Colombia, Chile, Bolivia y México en ámbitos tanto rurales como urbanos se refiere al padre adolescente o joven: en una época en donde crece la preocupación por el embarazo adolescente en las jóvenes, existe muy escasa información sobre las características y proceso vivencial de los padres en dichos embarazos. Aportes en esos países apuntan a muchos casos en que el embarazo adolescente sirve para ordenar y encauzar la vida de ese joven al “tener por quien trabajar”. Esto lo confirman varios estudios, incluso uno de Abarca (Prodir, 2001) en donde muestra que una de las formas de salir de y trascender las barras bravas es cuando uno de sus miembros se hace padre. El embarazo en muchos casos ordena la vida del joven.

La paternidad abre una nueva etapa del ciclo vital en el cual se resignifican drásticamente las lealtades, metas y características del varón. Es una transformación de la identidad personal y de género ya que corta definitivamente el vínculo preferencial con el grupo de amigos y con la familia de origen. En adelante la mayor parte de sus esfuerzos deben dirigirse hacia el mantenimiento y formación de sus hijos. Finalmente, su actuación en la esfera pública (trabajo, política) cobraría nuevo sentido: el padre trabaja y acumula bienes y prestigio para prever y asegurar a su familia. Adquiere, así mismo identidad pública al convertirse en el representante de su grupo familiar.

De otro lado la paternidad redefine también el vínculo con la pareja que, a partir de este punto, deja de ser una relación amorosa para convertirse en una familia. Esto es más marcado entre los sectores populares, donde el matrimonio no se constituye necesariamente a través del ritual matrimonial sino cuando la mujer sale embarazada y el varón asume su relación con ella y con el hijo por venir. (Fuller 2001, 430-32)

En síntesis, el impulso de la reflexión en torno a la forma en que se ejerce la paternidad debe ir en el sentido de un mayor involucramiento y disfrute de los hombres en los espacios del embarazo y del parto, así como en la crianza y en la consecución de relaciones mas democráticas y equitativas en el ámbito doméstico. No es difícil vislumbrar los beneficios de una paternidad mas flexible e involucrada en una mejor comunicación y lazos familiares mas profundos con pareja y familia que genere roles mas diversos para los hijos e hijas. También se puede esperar una mayor participación en la salud sexual y reproductiva (uso de contraceptivos y prevención de ITS), así como una mayor participación en el embarazo y parto.

Para impulsar una paternidad mas comprometida en la familia, es necesario generar formas alternativas de celebrar el día del padre y de la madre, así como ampliar la legislación en torno a la participación en el parto y las licencia postparto y por enfermedad de hijos/as. Es clave desmarcar el

cuidado del ámbito exclusivamente femenino. Importante iniciativa de la organización Papai en Brasil al trabajar el tema del cuidado con hombres jóvenes. Del tema de cuidado de los otros pasan a la licitud del autocuidado sin dejar de ser hombre.

6. Los hombres y su participación en la salud sexual y reproductiva

Muchas instituciones y programas tratan más las consecuencias que los riesgos enraizados en la masculinidad (las adicciones, las muertes violentas, el SIDA, los hombres en prisión), además de la omnipresencia de los hombres en problemas de salud de la mujer desde la depresión hasta el embarazo no deseado y la violencia doméstica. Cabe pensar en las posibilidades de la prevención primaria con hombres no sólo a nivel de costo-beneficio sino a nivel de la construcción de vidas más plenas y equitativas.

Las conferencias de El Cairo y Beijing llaman a impulsar la participación de los hombres en el ámbito de la reproducción con la esperanza de tener efectos positivos tanto en las ITS y VIH, mayor participación en la anticoncepción – todo parte de la lucha por mayor equidad genérica. Sin embargo, una proporción importante del movimiento de mujeres ve con escepticismo este acercamiento de los hombres dado su compromiso histórico con los métodos controlados por las mujeres. El desafío es lograr formas de participación masculina que no lleven a reproducir inequidades y a desempoderar a las mujeres de lo obtenido a la fecha. (Zamberlin, op cit).

En el caso de ReproSalud en el Perú – un programa que, tomando en cuenta este aspecto, centra sus esfuerzos iniciales en un proceso de autodiagnóstico, planeación, capacitación y equipamiento de las organizaciones de mujeres rurales e indígenas, para luego abrir procesos de sensibilización y capacitación de hombres (en muchos casos autoridades comunales) en donde se les deja siempre claro que el proyecto y proceso local pertenece a las mujeres. (Rogow, 2000)

En el sector salud y en el de desarrollo comunitario debemos de tener la clara conciencia de que el tema de la incorporación de los hombres tiene que ver con las relaciones de poder y que su incorporación, instrumentada en una forma inadecuada, puede llevar nuevas inequidades que puedan hacer que se pierdan conquistas de las mujeres. Es el caso de la campaña en Zimbabwe que, en el ánimo de involucrar a los hombres en la anticoncepción, desarrolla como lema (dirigido a ellos) el de “¡You are in control!” (“¡Tú estás en control!” (cita) con el cual se logra quizás una mayor participación masculina que va aparejada de el reforzamiento de la inequidad en las relaciones de pareja.

Esto abre la pregunta en cuanto a las formas de incluir a los hombres. Desde luego se puede, como se ha hecho anteriormente decidir no incluirlos. Muchos programas los incluyen sólo como apoyo para la salud femenina. Creemos que el reto es el de incluirlos como sujetos con necesidades y derechos que, si los atendemos, generalmente también se favorecerá la salud femenina. Una educación reproductiva con la especificidad para los varones debe incluir una mayor información y sensibilidad en torno a los procesos reproductivos de sus parejas y, a la vez, información específica para varones en torno a su sexualidad y aspectos problemáticos como el cáncer de próstata y el advenimiento de la andropausia. Obviamente debe de incluir el tema y la experiencia de la paternidad y la crianza.

A todo esto hay que agregar la reciente noción de los derechos sexuales y reproductivos que ponen en primer plano las relaciones de poder entre hombres y mujeres en un contexto en el que los hombres aún tenemos un conjunto importante de responsabilidades por asumir.

Algo se derrumba dentro de cada hombre y es la conexión entre el rol de proveedor y el orgullo de ser varón, piedra angular de la identidad masculina tradicional. En la medida en que la fundación proveedora se desexualiza, queda como lo que realmente es una responsabilidad a cumplir de modo compartido por los dos integrantes del proyecto de pareja. Esta es una construcción fundante de la identidad masculina que propugna una percepción dinámica de los roles en el seno de la pareja de la familia. (Abarca, 2000, p. 234).

BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, Humberto (2000), “Discontinuidades en el modelo hegemónico”, en Gogna, Mónica (comp.), *Feminidades y masculinidades: estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*, CEDES, Buenos Aires, pp.193-244.
- **Abarca, Prodir - vid**
- Arias, Rosario y Marisela Rodríguez (1998), “A puro valor mexicano. Connotaciones del uso del condón en el hombre de la clase media de la Ciudad de México”. En Lerner, Susana, *Varones, sexualidad y reproducción*, El Colegio de México.
- AVSC, SSA, IPPF, CORIAC y Salud y Género (1999), Memorias de Encuentro “Los varones frente a la salud sexual y reproductiva, Borrador, México. “Proyecto de Educación
- Barker, Gary, (1996) “The Misunderstood Gender: Male Involvement in the Family and in Reproductive and Sexual Health in Latin America and the Caribbean”, *Mimeo*, Erikson Institute, MacArthur Foundation, January 1996.
- Barker, Gary (2000), *¿Qué ocurre con los muchachos?*, OMS, Ginebra.
- Bonino, Luis (1989), "Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos", *Mimeo*, Trabajo presentado en las Terceras Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires.
- Bronfman, Mario y Rubin, Jane (1999), “Comportamiento sexual de los migrantes mexicanos temporales a Los Angeles: prácticas de riesgo para la infección por VIH, en Figueroa C., Beatriz, *México diverso y desigual: enfoques sociodemográficos*, Colmex y Somede, México.
- Castro, Roberto (1998), “Uno de hombre con la mujer es como una corriente eléctrica: subjetividad y sexualidad entre lo hombres de Morelos”, en *Debate feminista*, año 9, vol 18, México.
- **CASTRO – TEXTO NUEVO**
- CEPAL/México (2000), “Salud Reproductiva y Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano”, *Mimeo*, Borrador de marco teórico, México.
- Clatterbaugh, Kenneth (1997), *Contemporary Perspectives on Masculinity*, WestviewPress, USA.
- De Barbieri, Teresita (1992), "Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica", en *Fin de siglo: género y cambio civilizatorio*, Ediciones de las Mujeres, no. 17, Isis Internacional, Santiago, Chile.
- de Keijzer, Benno (1998 a), "La masculinidad como factor de riesgo", en Tuñon, Esperanza, en *Género y salud en el Sureste de México*, ECOSUR y U. A. de Tabasco, Villahermosa, México.
- de Keijzer, Benno (1998 b), "Paternidad y transición de género", en Schmuckler, B. y Langer, A. (edit.), *Familias y relaciones de género en transformación*, The Population Council/Edamex, México.
- de Keijzer, Benno (1999), "Los derechos sexuales y reproductivos desde la dimensión de la masculinidad, en Figueroa C., Beatriz, *México diverso y desigual: enfoques sociodemográficos*, Colmex y Somede, México.
- de Keijzer, Benno (2001), “Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina”, *Mimeo*, ponencia presentada en el VI Congreso de Ciencias Sociales y Salud, Lima, Perú.
- Diamond, Jed (1999), *La menopausia masculina. Cambios físicos y psicológicos en la edad madura*, Paidós, España.

- Elu, María del Carmen (1994), *La luz enterrada*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Fachel Leal, Ondina y Jandyra Fachel (1998), “Aborto: tensión y negociación entre lo femenino y lo masculino”, en Lerner, Susana. *Varones, sexualidad y reproducción*, El Colegio de México.
- Figueroa, Juan Guillermo (1998a), “La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones” en Susana Lerner (editora), *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México, México.
- Figueroa, Juan Guillermo (1998b), "La soledad en la paternidad", *Transcripción de conferencia dictada en el CIESAS-Golfo, Xalapa, México*.
- Fuller, Norma (edit.) (2000), *Paternidades en América Latina*, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Fuller, Norma (2001), *Masculinidades: cambios y permanencias*, Pontificia Universidad católica del Perú, Lima, 2001.
- Garduño, Ma. de los Angeles (2001), “Determinación genérica de la mortalidad masculina”, en *Salud problema*, (en prensa), México.
- González Vélez, Ana Cristina, 2000, “Reproducción y erotismo: el caso de la doble protección. Aportes a al sexualidad femenina”, en Gogna, Mónica (comp.), *Feminidades y masculinidades: estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*, CEDES, Buenos Aires, pp. 75-125..
- Guttman, Matthew (2000), *Ser hombre de verdad en la ciudad de México: ni macho ni mandilón*, El Colegio de México, México.
- HERA (Health, empowerment, rights and accountability) (1998), *Desarmando la crítica: documento para la acción*, Cocoyoc, México.
- Hill, Aubrey (1993) , *Viropause/Andropause, The Male Menopause, Emotional and Physical Changes Mid-Life Men Experience*, New Horizon Press, Nueva Jersey, USA.
- Horowitz, Gad y Michael Kaufman (1987), “Sexualidad Masculina: hacia una teoría de liberación” en Kaufman, Michael. *Hombres, poder placer y cambio*, CIPAF, Dominicana.
- Huggins, Allan K (1996). *A Report on Men’s Health Western Australia 1996*, Curtin University of Technology.
- INEGI (2001), *Mujeres y hombres en México*, Aguascalientes.
- Kaufman, Michael (1997), “Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres”, en Valdés, T. y Olavarría, J (eds.) *Masculinidad/es*, ISIS/FLACSO, Santiago de Chile.
- Kimmel, Michael (1997)l, “La masculinidad como Homofobia: miedo vergüenza y dolor”, en Valdés, T. y Olavarría, J (eds.) *Masculinidad/es*, ISIS/FLACSO, Santiago de Chile.
- Lerner, Susana (1998), “Participación del varón en el proceso reproductivo: recuento de perspectivas analíticas y hallazgos de investigación”, en Susana Lerner (editora) *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México, México.
- Marqués, Joseph Vincent, “Varón y patriarcado”, en Valdés, Teresa y Olavarría, José, *Masculinidad/es: Poder y crisis*, ISIS-FLACSO, Santiago de Chile, pp. 17-30.
- Ndong, Isaiah and Finger, Bill (1998), “Male responsibility for reproductive health”, en *Network*, Family Health International, vol. 18, no. 3, EU.
- Nuñez, Guillermo (1994). *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual*, El Colegio de Sonora. México.
- Olavarría, José (2001^a), *¿Hombres a la deriva?*, FLACSO, Santiago de Chile.
- Olavarría, José (2001b), *Y todos querían ser buenos padres*, FLACSO, Santiago de Chile.
- Raju, Saraswati and Lonard, Ann (2000), *Men as supportive partners in Reproductive Health: moving from reitoiric to reality*, Population Council, Nueva Delhi.
- Ramos, M ; Chirinos, J y Vázquez, E (2000), *Los hombres y la Salud Sexual y Reproductiva: Perspectiva de los hombres y de los proveedores de servicios. Identificación de necesidades*, UPCH, UNFPA, MINSA. Lima, en proceso de edición.

- Rodríguez, Gabriela y de Keijzer, Benno (2002), *La noche se hizo para los hombres*, Edamex y Population Council, México.
- Rogow, Debbie (2000), *Alone you are nobody, together we float: The Manual Ramos Movement*, Serie: Quality, The Population Council, Nueva York.
- Ruz, Mario Humberto (1998), "La semilla del hombre. Notas etnológicas acerca de la sexualidad y reproducción masculina entre los mayas", en Lerner, Susana, *Varones, sexualidad y reproducción*, El Colegio de México.
- Sabo, Donald y Gordon, Frederick, eds. (1995), *Men's health and illness: gender, power and the body*, Sage, California.
- Sáez B., Carmen (1990), "Violencia y proceso de socialización genérica; enajenación y transgresión, dos alternativas extremas para las mujeres", en *Violencia y sociedad patriarcal*, Editorial Pablo Iglesias, Madrid.
- Sanz, Fina (1997), *Psicoerotismo femenino y masculino*, Edt Kairos, España.
- Valdés, Teresa y Olavarría, José (eds.) (1997) *Masculinidad/es*, ISIS/FLACSO, Santiago de Chile.
- Valdés, Teresa y José Olavarría (eds.) (1998), *Masculinidades y equidad de género en América latina* FLASCO – Chile 1998, Santiago, Chile.
- Yablonsky, Lewis (1993), *Padre e hijo, : Manual Moderno*, México.
- Zamberlin, Nina, "La otra mitad: un estudio sobre la participación masculina en el control de la fecundidad", en Gogna, Mónica (comp.), *Feminidades y masculinidades: estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*, CEDES, Buenos Aires, pp. 245-301.