

## Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva

Some elements for interpreting men's presence in reproductive health processes

Juan Guillermo Figueroa-Perea <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México. Camino al Ajusco 20, Pedregal de Santa Teresa, México 01000 D.F., México. [jfigue@colmex.mx](mailto:jfigue@colmex.mx)

**Abstract** *This study aims to identify analytical approaches to situate men in processes pertaining to reproductive health. We challenge the position that identifies them only as actors that can support improvements in the health of women and children. More recently there has been a concern over reshaping their role, as individuals who both reproduce and face risks to their reproductive organs, behaviors, and processes. One possibility for explaining men's presence in such processes is to identify their absence or presence as conditioning the consequences for women and children. The issue is to determine how they hamper or foster maternal health. A second possibility is to delve into the relational, social, and potentially conflictive nature of "sexualized" reproduction. This implies a new approach to the analysis of reproduction as a relational process, rather than as isolated events involving men and women, meanwhile recovering the respective specificities. The gender perspective is used to conceive of processes without denying the power dimension. Thus, a new approach is taken to sexuality, reproduction, and health in terms of interaction, in order to build clearer references with regard to the male population.*

**Key words** *Reproductive Health; Males; Gender; Family Planning*

**Resumen** *El objetivo del trabajo es identificar vertientes analíticas para ubicar a los varones en los procesos de salud reproductiva. Se propone cuestionar la interpretación que los identifica solamente como actores que pueden apoyar mejorías en la salud de las mujeres y de los hijos. Es reciente la inquietud por redimensionar su papel, como seres que se reproducen y enfrentan riesgos en su aparato, comportamiento y proceso reproductivos. Una posibilidad para explicitar la presencia de los varones en dichos procesos es identificar cuáles son sus ausencias y presencias que condicionan las consecuencias favorables o no para las mujeres y los hijos. Se trata de ver de qué manera dificultan o contribuyen a mejorar las condiciones de la morbimortalidad materna. Una segunda posibilidad es incursionar en el carácter relacional, social y potencialmente conflictivo de la reproducción "sexualizada". Implica replantear el análisis de la reproducción como un proceso relacional y no como eventos aislados de hombres y mujeres, al mismo tiempo que recuperar la especificidad de unos y de otras. Se utiliza la perspectiva de género con el fin de imaginar los procesos sin negar la dimensión del poder. Así, se replantean la sexualidad, la reproducción y la salud en términos de interacción, con el fin de construir referencias más claras respecto a la población masculina.*

**Palabras clave** *Salud Reproductiva; Varones; Género; Planeamiento Familiar*

## Salud y reproducción en la referencia masculina

Este trabajo tiene como objetivo identificar algunas vertientes analíticas para ubicar a los varones dentro de los procesos de salud reproductiva, la cual se circunscribe originalmente a cuatro elementos fundamentales: “que los individuos tengan la capacidad de reproducirse, así como de regular su fecundidad; que las mujeres tengan embarazos y partos seguros; que los resultados de los embarazos sean exitosos en cuanto a la sobrevivencia y el bienestar materno e infantil; y que las parejas puedan tener relaciones libres del miedo a embarazos no deseados o a enfermedades” (Fathalla, 1987; Barzelatto & Hempel, 1990). En la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo, se enfatizó además la libertad para disfrutar una vida sexual satisfactoria y se acordó que los derechos reproductivos incluyen entre sus componentes el nivel más elevado de salud reproductiva; con ello se apoya la posibilidad de repensar las relaciones de género en el ámbito de la reproducción.

Una de las posibilidades para explicitar el papel de los varones en dichos procesos es identificar, dentro de los diagnósticos sobre salud en el proceso reproductivo, cuáles son sus ausencias y presencias y de qué forma condicionan las consecuencias favorables para las mujeres y los hijos. Es decir, sin variar necesariamente la interpretación de la población de referencia, ni las relaciones de poder subyacentes a la vivencia de la sexualidad y la reproducción, se puede ver de qué manera condicionan la morbilidad y mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio, en los procesos de regulación de la fecundidad y en la ocurrencia del aborto, entre otros. Una variante es imaginar riesgos biológicos de los varones, vinculados a los procesos reproductivos.

Existe amplia experiencia en la elaboración de diagnósticos de planificación familiar, de salud materno-infantil y, en parte, de enfermedades de transmisión sexual, componentes todos ellos que han pretendido integrarse (entre otros) para darle forma a la salud reproductiva. Al margen de que algunos de estos diagnósticos caen en reduccionismos, los indicadores utilizados en ellos dan cuenta de dinamismos que pueden ayudar a interpretar algunos procesos de salud-enfermedad en el ámbito reproductivo. Sin embargo, dichos diagnósticos no han privilegiado o incluso han ignorado, la dimensión relacional de la sexualidad y la reproducción, además de la especificidad de los varones. Los supuestos para interpretar los fenó-

menos no son independientes de las acciones sociales construidas para trabajar por la salud en el ámbito reproductivo.

Una segunda posibilidad analítica es incursionar en el carácter relacional, social y potencialmente conflictivo de la reproducción “sexualizada”; ello implica reconocer momentos y formas de enfrentamiento entre hombres y mujeres, así como entre diferentes actores de la reproducción social, ubicándolos en contextos heterogéneos específicos, con el fin de evitar lecturas únicas y simplistas de un proceso tan complejo como el de la reproducción. Esta alternativa supone replantear el análisis de la reproducción como un proceso relacional y no como eventos aislados de hombres y mujeres, al mismo tiempo que recuperando la especificidad de unos y de otras. No basta con construir la participación de los hombres en la salud de las mujeres, sino que es necesario imaginarlos como actores con sexualidad, salud y reproducción y con necesidades concretas a ser consideradas, tanto en la interacción con las mujeres, como en su especificidad. Esta vertiente busca explicitar procesos de exclusión en el estudio y la vivencia de estos dinamismos.

Se ha visto, por ejemplo, que la demografía y la medicina, en tanto disciplinas que han estudiado la reproducción, no le han dedicado una especial atención al análisis del proceso reproductivo de los hombres, al grado de que momentos reproductivos tan básicos como el embarazo no son predicados respecto a la población masculina. Además, no existen indicadores para el estudio de la fecundidad que incorporen a los hombres, a la par que se han validado construcciones sociales en las que la maternidad se presenta como un dinamismo central en la identidad genérica de las mujeres. En ambas disciplinas se recurre a interpretaciones que reflejan una visión de dominio y distanciamiento del hombre en el proceso reproductivo y una receptiva y pasiva para el caso de la mujer: “el hombre embaraza y a la mujer la embarazan”. Como además no se espera un contacto tan directo del padre con hijos recién nacidos, sino hasta que éstos caminan o empiezan a platicar, la experiencia margina (con complicidad de los hombres) a uno de los actores centrales de la reproducción, durante un tiempo que influye centralmente sobre la personalidad de los infantes.

El otro componente del término salud reproductiva tiene que ver con la relación salud-enfermedad; las causas de muerte de los hombres reflejan un proceso de autodestrucción y de exposición al peligro, muchas veces de ma-

nera deliberada e intencional, por lo que algunos autores han dado en clasificar al hombre como un factor de riesgo de su salud, de las mujeres, de los hijos y de la de otros hombres (De Keijzer, 1992). En cambio, las causas de muerte de las mujeres reflejan una negación social e individual de sí mismas, en cuanto al derecho a cuidarse y prevenir situaciones que ponen en riesgo su salud, ya que se asumen como responsables de la salud de sus hijos y de su pareja, antes que de sí mismas. Basaglia (1984) habla de las mujeres como un “ser para los otros”, mientras que la literatura sobre los varones los ha mostrado como “seres que viven para sí mismos”. Un proceso de interacción saludable entre los personajes que participan en la reproducción ofrece complejidades importantes y sugiere desfases que hay que trabajar teórica, analítica y prácticamente.

Otra dimensión que hace explícita la salud reproductiva es la sexualidad, enfatizando que la reproducción debe imaginarse paralela a una vida sexual satisfactoria. En el caso de los estudios sobre la mujer, se ha encontrado un proceso de negar la propia sexualidad en términos de posibilidad de disfrute y de placer, vivirla con culpas o en función del placer de los otros, mientras que los estudios sobre el hombre muestran que algunas de las características de su sexualidad pueden ser la competitividad, la violencia, la homofobia y su vivencia como obligación y fuente de poder, entre otras. Ello confirma diferencias en la vivencia e interpretación reproductivas de hombres y de mujeres, los cuales no son fáciles de conciliar, imaginados como procesos independientes.

Proponemos utilizar la perspectiva de género como marco de referencia, con el fin de imaginar los procesos a los que hace referencia la salud reproductiva en un sentido relacional, sin negar el ejercicio del poder, pero evidenciando que ello tiene como supuesto la existencia de un ser libre sobre el cual se ejerce y que potencialmente puede reaccionar a dicha relación (Foucault, 1988). Además, dicho poder implica relaciones de tensión permanentes que de alguna manera tienen que estarse validando con la participación de los involucrados en los diferentes momentos del ejercicio del mismo (De Barbieri, 1991).

Scott (1996) destaca que el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos, a la vez que se constituye en una forma primaria de relaciones significantes de poder. El género muestra el carácter de tensión permanente de las relaciones sociales y lleva a cuestionar muchas historias sobre reproduc-

ción, sexualidad y salud que se han dado por obvias, y que, por ende, no se cuestionan, sino que se asumen y reproducen. Hablar desde una perspectiva de género implica reconocer que existen símbolos culturalmente disponibles que sustentan conceptos y procesos normativos, que hay nociones políticas e institucionales que vigilan los procesos y que dichos símbolos le van dando forma a la identidad subjetiva de los individuos; por ello no son fáciles de reconocer.

La perspectiva de género en tanto opción teórica, metodológica y práctica, incorporada actualmente a la discusión sobre sexualidad y reproducción, permite cuestionar el valor que le asignan hombres y mujeres a los eventos reproductivos, a la vez que reconstruir el proceso histórico que ha llevado a la asignación diferencial de derechos y responsabilidades, con lo que se pueden identificar actores en cualquier proceso de validación, pero también de transformación de las normatividades que han moldeado los espacios reproductivos en contextos específicos. De otra forma, incorporar a los varones parece forzado, ya que no cuestiona de raíz la práctica y la conceptualización de la reproducción.

### Apuntes para problematizar la reproducción en sentido relacional

Entendemos el *comportamiento reproductivo* como un proceso complejo de dimensiones biológicas, sociales, psicológicas y culturales interrelacionadas que, directa o indirectamente, están ligadas con la procreación. En un sentido amplio e integral, comprende conductas y hechos relacionados al cortejo, el apareamiento sexual, la unión en pareja, las expectativas e ideales en cuanto a la familia, la planeación del número y el espaciamiento de los hijos, el uso o no de algún método anticonceptivo, la relación con la pareja durante el embarazo, el parto y puerperio, la participación en el cuidado y crianza de los hijos y el apoyo económico, educativo y emocional hacia ellos (Figuerola & Liendro 1995). Esta concepción global sugiere presencias relacionales y dimensiones específicas tanto para las mujeres como para los hombres, que han sido poco explotadas en la mayor parte de los análisis.

A pesar de esta multiplicidad de dimensiones la mujer sigue siendo el centro del análisis alrededor de la reproducción; ello repercute en el tipo de indicadores utilizados para interpretar cambios en la fecundidad y el tipo de políticas definidas para incidir en tal ámbito. Las es-

tadísticas utilizadas para caracterizar la fecundidad difícilmente pueden imaginarse para el varón y no únicamente – como se suele argumentar – por dificultades prácticas de identificar el número de hijos de los mismos, sino por los pocos esfuerzos teóricos para reconceptuar la reproducción de una población, sin limitarla a lo que ocurre con las mujeres.

A partir de una extensa revisión de artículos sobre fecundidad, nupcialidad y familia, publicados en la revista *Demography*, Watkins (1993) comenta que las mujeres son analizadas como productoras de niños y de servicios para ellos, que lo hacen con poca asistencia de los varones y que están aisladas socialmente para llevar a cabo tales tareas. La autora concluye que es mínimo lo que se sabe de los hombres en esas temáticas.

En el análisis demográfico de la reproducción existe una interpretación limitada del tema del poder entre los miembros de ambos sexos y se reproducen modelos de análisis de las relaciones entre hombres y mujeres, similares a las convenciones de género, en tanto esferas separadas y opuestas. El análisis ha privilegiado al hombre como definidor del contexto socioeconómico en el que se da la reproducción biológica, por lo que estas exclusiones no son dependientes exclusivamente del actuar social de los hombres al desvincularse de la reproducción biológica y concentrarse en la reproducción social, sino de los propios modelos interpretativos de las disciplinas que han abordado el estudio de los procesos reproductivos, así como de las políticas y programas construidos a partir de dicho conocimiento.

En el caso del conocimiento y práctica médicos, Castro & Bronfman (1993) analizan los criterios de interpretación epistemológica y ejemplifican cómo los conceptos de naturaleza, cuerpo, subjetividad, dominio privado, sentimientos, emociones y reproducción se asocian a “lo femenino”, mientras que los de cultura, mente, objetividad, dominio público, pensamiento, racionalidad y producción, se vinculan a “lo masculino”. Más que ignorar las relaciones de poder, reforzadas por las construcciones sociales, el conocimiento médico valida las especializaciones genéricas excluyentes.

Otra complejidad para el análisis relacional de la reproducción se deriva de los elementos sexistas vigentes en las políticas y programas vinculados con la interpretación de la reproducción, vía la anticoncepción. Como ejemplo, en la institución gubernamental con mayor cobertura de los servicios de salud en México, se capacita a los médicos con materiales educativos en los que se afirma que “prácticamente no

existen contraindicaciones para la oclusión tubaria bilateral, pero (que) ciertas condiciones de la mujer hacen que este procedimiento sea diferido (más no eliminado)” (Amidem, 1986a), mientras que “la vasectomía está contraindicada en aquellos individuos cuya decisión sea dudosa, inmaduros biológica o psicológicamente, con temor a los posibles efectos de la operación sobre su estado de salud, cuya decisión sea tomada en base información insuficiente o errónea, psicópatas” (Amidem, 1986b). Se pueden observar elementos sexistas en la normatividad y práctica institucional, sobreprotegiendo a los varones y estimulando la presencia de las mujeres.

En la lógica de algunos estudios con datos demográficos, como lo es el texto que prepararon Cepal/Celade (1993), como antecedente a la Conferencia del Cairo, se discute el porcentaje de mujeres en edad fértil actualmente casadas, usuarias de métodos anticonceptivos, según ‘responsabilidad de uso’. Artificialmente se dividen los métodos en femeninos y masculinos y se privilegia el organismo sobre el que inciden, por encima del proceso de interacción entre el hombre y la mujer. A ello se añade que los métodos en que el hombre está presente de una manera más evidente, como el condón, el ritmo y el retiro, son considerados de baja efectividad y, por lo tanto, no se cuestiona que no sean promovidos por los programas de planificación familiar. No es arriesgado afirmar que la medicalización de la regulación de la fecundidad, apoyada por procesos sexistas de interpretación analítica, de normatividad y de búsqueda de mayor impacto demográfico, ha desincentivado la presencia de los varones en los procesos reproductivos, además de lo que ellos y sus parejas hayan construido al respecto.

### Los varones y la experiencia en el uso de anticonceptivos

Cuando se piensa en la práctica de la regulación de la fecundidad, como otro de los componentes básicos de la capacidad de reproducirse y de influir sobre la reproducción, la presencia de los hombres es muy contradictoria ya que se les suele interpretar como obstáculos o apoyadores de la regulación de la fecundidad de sus parejas, pero no como seres que pueden regular su fecundidad; además, al indagar con ellos se constata su rechazo al asumir responsabilidades en el ámbito reproductivo.

Un ejemplo lo documentan Arias & Rodríguez (1995) al analizar el uso del condón en un contexto mexicano y tratando de ver cambios

en los valores sexuales en la experiencia masculina, a partir de la promoción del uso de dicho método. Las autoras encuentran que los hombres se siguen viviendo como “siempre disponibles para una relación coital” e, incluso, que hacen una diferenciación para el uso de condón, dependiendo del “tipo de mujeres” con las cuales tienen relaciones. Las mujeres conocidas, cuya limpieza y no promiscuidad asumen, no requieren del uso de un preservativo, algo diferente a lo que ocurre con las desconocidas, ya que pueden ser promiscuas, debido a que tienen relaciones coitales con muchos otros, como lo pueden estar haciendo con la persona de referencia. A pesar de la connotación peyorativa de esta expresión, muchos hombres refieren que no hace falta el uso del condón con sus parejas, ya que “ellas sí son fieles y sólo tienen relaciones con ellos”; se constata una doble moral como referente del ser hombre.

A pesar de que diferentes estudios han mostrado la oposición de los hombres al uso de los anticonceptivos, existen trabajos que documentan la aceptación de la vasectomía en América Latina y proponen que los hombres están dispuestos a involucrarse y que incluso están esperando hacerlo, pero lo que no han existido son métodos y programas que se dirijan específicamente a ellos (Alvarado, 1995; Castro, 1995). Las evidencias nos obligan a no ser ingenuos en esta lectura y a interpretar de una manera más crítica el contexto reproductivo de los hombres.

En estudios hechos por Bean et al. (1983) y Miller et al. (1991) sobre cómo deciden las parejas el uso de anticonceptivos permanentes, los autores reportan que la interacción de la pareja y el acuerdo entre las mismas son significativos para diferenciar el tipo de método definitivo al que se recurre. A mayor comunicación marital se opta por la vasectomía y, cuando la comunicación es muy pobre, se recurre a la oclusión tubaria bilateral; los autores documentan las experiencias laborales que incrementan la posibilidad de la mujer de negociar la decisión sobre el tipo de método a ser utilizado. Andres et al. (1984) encuentran que las decisiones sobre la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción se explican en mejor medida a partir de las características de la relación de una pareja, en particular sus actitudes liberales.

Díaz et al. (1992) analizan la participación del hombre y de la mujer en la planificación familiar en el contexto de América Latina y comentan que ciertos programas de planificación familiar y de salud materno-infantil se

han centrado en una eficiencia demográfica, lo cual, ligado a un excesivo autoritarismo en la relación entre proveedor de servicios y cliente, ha generado una participación desigual en el espacio de la regulación de la fecundidad. A ello se añaden un excesivo poder de decisión masculina, la falta de un enfoque integral de la mujer como ser humano y el descuido de su bienestar sexual. Sin embargo, son pocos los estudios que teorizan sobre la influencia de los proveedores de servicios de salud en la negociación de hombres y mujeres, previa a la selección de un anticonceptivo determinado, a pesar de que dichos agentes institucionales tienen un papel central en algunos contextos latinoamericanos (Cervantes, 1993; Figueroa, 1994).

### Los varones y la práctica del aborto

Otra forma de controlar la fecundidad, sin pensarlo como un método anticonceptivo sino como recurso para interrumpir embarazos que no se desean llevar a término, es el caso del aborto. Leal & Fachel (1995) documentan para el caso de Brasil una postura discursiva liberal en la vivencia de la sexualidad por parte de los varones, pero conservadora al pensar el aborto como derecho de las mujeres. En la contraparte, es más conservador el discurso de la sexualidad en las mujeres, pero más liberal su referencia al aborto como parte de sus derechos. Esa valoración moral diferencial por sexo se confirma en México, en donde los resultados de Núñez & Palma (1991) muestran que el aborto es más declarado por los hombres que por las mujeres adolescentes, posiblemente por ser los primeros menos sancionados moral y legalmente. Además se encuentran varones que declaran desconocer el resultado de algunos embarazos en los que saben que han estado involucrados; al parecer, están acostumbrados a no dar cuenta de lo que ocurre con su vida sexual.

Al discutir el papel de los hombres en la decisión de abortar, Tolbert & Morris (1995) ejemplifican cómo los diferentes modelos de relaciones de género pueden influir en la variedad de decisiones que se toman alrededor del aborto: a mayor equidad en los diferentes ámbitos del quehacer social, se encuentra una mayor transparencia en las negociaciones de hombre y mujer en relación al aborto; a pesar de ello, poco se ha documentado al respecto.

La anticoncepción a la vez que la práctica y discusión sobre el aborto implican cuestionamientos para la relación hombre-mujer y quizá



más para el hombre, al enfrentarse a un personaje que se ha ido construyendo nuevas posibilidades, entre otras por el uso de anticonceptivos, pero también por el enriquecimiento de sus opciones vitales. Según Castro & Miranda (1995), la anticoncepción cuestiona la identidad de las mujeres al permitirles instrumentar otros proyectos diferentes a la maternidad, pero genera un cuestionamiento aún mayor en la población masculina, al replantear la forma de interactuar con las personas del otro sexo, sin haber modificado necesariamente los componentes de su identidad genérica.

### **Las dimensiones de la sexualidad y la salud en los varones**

La dimensión relacional de la reproducción hace necesario explicitar la vivencia masculina de la sexualidad y la salud.

#### **La sexualidad en los varones**

Kaufman (1987) interpreta la sexualidad en los varones como un ejercicio de poder y la refiere a una masculinidad obsesiva, la cual plantea como ideología, en tanto personificación del poder de los hombres; sin embargo, la necesidad de demostrar permanentemente que se es hombre genera un proceso de fragilidad en la masculinidad y una duda permanente sobre la propia hombría, lo cual se combate con una violencia interiorizada que asegura o apoya el supuesto cumplimiento de la virilidad. El autor analiza la tríada de la violencia masculina como momento constitutivo de la masculinidad, a la vez que contribuye a interpretar la vivencia de su sexualidad. Dicha violencia se centra en las mujeres y los niños, en otros varones e incluye la violencia contra sí mismo. En otro artículo, Kaufman (1994) documenta experiencias contradictorias en el ejercicio del poder por parte de los hombres y reconoce la vivencia dolorosa de la masculinidad.

Horowitz & Kaufman (1989) le añaden a la reflexión sobre la sexualidad masculina la dimensión de conflictos y tensiones, al describirla en términos de que es una manera de ejercer poder sobre las mujeres, sobre la homosexualidad e, incluso, sobre el propio cuerpo: la masculinidad se ha ido construyendo como una renuncia inconsciente a la bisexualidad ante la cual se siente conflicto y temor, por lo que se privilegia una lectura heterosexual de la misma. Esta normatividad se instrumenta a través de un proceso de cosificación que incluye una

atracción permanente por las mujeres y una cosificación y comercialización de su cuerpo, en tanto producto a ser consumido: la mujer acaba siendo envilecida y desmembrada en función de los intereses sexuales del hombre.

Al reconstruir el estereotipo de la sexualidad erótica masculina en la cultura patriarcal, Lagarde (1994) le atribuye: un comportamiento vivido de manera activa, generador de placer y bienestar personal; el supuesto del dominio masculino definido por la exclusividad y multiplicidad de relaciones heterosexuales; la visión desintegrada del cuerpo femenino como objeto parcial y privilegiado del deseo masculino; la restricción de la satisfacción en las relaciones sexo-eróticas a los genitales y el coito; la homofobia como reacción a comportamientos que se escapan del paradigma aceptado y el rechazo a una feminización de su conducta. En el análisis de los procesos reproductivos resulta de gran importancia considerar estas características, ya que condicionan la sexualidad erótica masculina, la cual es difícil de distinguir de la reproductiva; muchas veces están ceñidas.

Kimmel (1994) profundiza en la masculinidad como homofobia y discute los miedos, vergüenzas y silencios en la construcción de la identidad de género, al comentar el temor que los hombres tienen unos de otros en el proceso de construirla. La búsqueda de “no ser homosexual”, dentro de los ejes del proceso del ser varón, genera un temor profundo a no ser un verdadero hombre y a ser humillado por otros hombres, por lo que se genera la violencia como un rasgo de hombría y de masculinidad, en tanto que se constituye en una fuente de poder sobre la mujer y sobre otros hombres. El autor argumenta que es una ironía que los hombres tienen virtualmente todo el poder y, sin embargo, no se sienten poderosos, ya que tienen que demostrarlo permanentemente. Se produce una competencia artificial con otros hombres, por lo que acaban viviéndose como seres ensimismados en su propio discurso. Desde la infancia se genera un enfrentamiento solitario a los demás hombres, lo que limita el desarrollo de personalidades solidarias.

Horowitz & Kaufman (1989), si bien reconocen que la sexualidad masculina se ha interpretado como algo que debe moderarse, controlarse y contenerse por su capacidad de agresión, cosificación, dominación y opresión de las mujeres, sienten que es factible construir propuestas para una teoría de la liberación. Para ello proponen la explicitación de la represión y “agresividad excedente” en los varones, la identificación de áreas de conflicto sexual, la discu-

sión sobre actividad, pasividad y bisexualidad y, como un elemento importante, la discusión sobre el proceso de represión social a una polisexualidad innata en los seres humanos.

El análisis de la “reproducción sexualizada”, como la hemos dado en llamar, se complejiza al incorporar lo que se sabe sobre la sexualidad de los varones. En una lógica heterosexual, ello se enfrenta a una sexualidad de un “ser para los otros”, cuyo ejercicio sexual es negado por sí misma y por la sociedad, con lo que se complica enormemente cualquier posibilidad de interacción satisfactoria, placentera y equitativa. No obstante, ignorar estas referencias limitaría enormemente cualquier visión integral.

### La salud en los varones

La dinámica de la salud en la especificidad masculina es reflejo de los patrones vitales de los hombres, de sus procesos de socialización, de los papeles que se les ha asignado en la sociedad, de la interpretación social de sus emociones y, en el fondo, de la forma estereotipada del “ser hombre” (De Keijzer, 1992). Al analizar la morbilidad y la mortalidad masculina, se descubren tendencias muy diferentes a las de las mujeres, las cuales no se explican por aspectos meramente biológicos. Bonino (1989) observó que tres de cada cuatro de los jóvenes que mueren por violencia en un contexto latinoamericano son varones. El autor habla de una imprudencia personal derivada de la violencia física y psicológica de los varones, lo cual se añade a la temeridad del período adolescente y al mito del héroe, como referente para la construcción del ser masculino.

Ello lo confirman Fagundes (1995) y Gastaldo (1995) al discutir la construcción y percepción social del cuerpo masculino, en tanto cuerpo activo que sabe exponerse a riesgos, que es resistente y que busca respeto a través de la violencia y el enfrentamiento a los otros; el uso riesgoso del propio cuerpo le va dando a los varones una historia que contar y les permite caracterizar su vida como algo heroico, signo de individualidad.

Al analizar la enfermedad y la muerte entre los hombres, De Keijzer (1992) muestra la existencia de problemas comunes a ambos sexos, a la vez que distingue problemas específicamente masculinos; sin embargo, enfatiza problemas ligados a la situación de género, como los riesgos derivados de un proceso de socialización diferencial. A partir de ello, constata el nulo autocuidado de los hombres, el abuso de sus capacidades corporales y la sobremortalidad

masculina, en especial, desde los quince años de edad; además comenta el descuido suicida de la propia vida por parte de muchos varones. Este panorama es contrastante con el caso de las mujeres ya que, en ellas, las causas de muerte están asociadas a procesos que son asumidos como inevitables y para los que “no se dan el permiso” de cuidarse y de prevenir problemas, por las construcciones sociales por las cuales se niegan a sí mismas y viven en función de los otros, así como por los obstáculos sociales para prevenir dichos problemas de salud.

De Keijzer (1995) plantea que, si los homicidios y los accidentes se clasificaran en su relación con la presencia de alcohol, la alcoholización sería el principal factor que explica la mortalidad de los hombres. Este autor sugiere interpretar al “hombre como un factor de riesgo” de su salud, de las mujeres, de la de otros hombres y de la de sus hijos, tanto por la forma de vincularse a ellos, como de violentar las interacciones. A partir de ello propone discutir las causas de la violencia real y simbólica que conforma el modelo hegemónico de la masculinidad.

A pesar de estas referencias, en los trabajos existentes sobre necesidades de salud reproductiva masculina en América Latina (Rogow et al., 1991), se sigue discutiendo el tema en función de programas vinculados a la anticoncepción y la planificación familiar, a la vez que se privilegia el análisis de las condiciones necesarias para el uso de la vasectomía y la participación responsable de los varones en la crianza de los hijos. Sin embargo se deja de lado la discusión sobre sexualidad y los procesos de autodestrucción de los hombres, lo cual dificulta entender las relaciones de poder en el proceso reproductivo.

### Posibilidades de recuperar la presencia masculina

Hablar de salud reproductiva en la dimensión masculina implica cuestionar la discriminación simbólica y real de las mujeres en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, así como los procesos de exclusión de los hombres, a partir de una lógica de poder que ha influido en la asignación de responsabilidades y derechos diferenciales. Lamas (1994) destaca que la eficacia simbólica del proceso consiste en su capacidad de disimular relaciones de poder e institucionalizar la desigualdad. No obstante, el paradigma feminista ha contribuido al “nacimiento de la conciencia” de muchas mujeres y ha influido en el proceso vital de no pocos hombres.

A través del cuestionamiento de lo obvio, de la explicitación de limitantes de los estereotipos y las normatividades definidas unilateralmente, la perspectiva de género ha contribuido a identificar vertientes para reconstruir el entorno social. La salud reproductiva se presenta como una categoría que replantea la forma de analizar la salud y la reproducción, en parte, involucrando directamente a la sexualidad y explicitando la presencia de los hombres en este dinamismo. La conceptualización de la salud como un derecho de toda persona obliga a reconocer la equidad genérica como un supuesto básico para su consecución, lo cual cuestiona los modelos de relaciones sociales e institucionales que han sido construidas para moldear el entorno de la reproducción.

La perspectiva de género ofrece la posibilidad de repensar la forma y el significado de ser varón y de ser mujer, de explicitar los desfases en la autoridad moral reconocida para los individuos que son actores y autores del entorno social, de reconstruir normatividades e, incluso, de 'resignificarnos como personas'. Sin embargo, incorporada sólo en lo superficial puede generar un proceso de manipulación colectiva en que, de manera autocomplaciente finjamos transformarnos y simplemente estemos familiarizándonos con el discurso que nos impide reconstruir la realidad en la que nos insertamos. Incorporar dicha perspectiva al ámbito de la reproducción implica incursionar en un proceso doloroso de replanteamiento de nuestras identidades y eso no es algo simple, ya que supone reconocer diferencias, negociar libertades, asumir responsabilidades y, sobre todo, resolver conflictos de manera colectiva. No se limita a la interacción entre los miembros de ambos sexos, sino entre los de diferentes grupos sociales y entre instituciones y personas con las que se relacionan.

En un trabajo anterior (Figueroa, 1995a), propusimos imaginar estrategias de análisis del proceso reproductivo en el contexto de las relaciones de poder entre varones y mujeres; para ello, tratamos de interpretar a los varones como personas que construyen una forma de reproducirse, al interactuar con su cuerpo, con su sexualidad y con su forma de vivir la masculinidad, sin ignorar pero sin agotarse en la relación con las mujeres. Se proponía documentar las relaciones del varón con su cuerpo, el seguimiento que le da a las consecuencias de sus relaciones coitales, el tipo de interacción que se establece para evitar que se presenten embarazos, las transacciones que se construyen alrededor de las preferencias reproductivas, la autovaloración masculina en relación con su ca-

pacidad reproductiva, así como el papel de "lo femenino" en la construcción de su identidad masculina, entre otras vertientes.

Además, proponíamos algunas vertientes alrededor de las cuales construir procesos de investigación más específicos sobre la población masculina en el ámbito de la salud reproductiva, como: documentar las condiciones de posibilidad para negociar consigo mismo y con los modelos sociales a los que se enfrenta; documentar las contradicciones generadas por la dicotomía entre ser hombre y ser mujer; generar un conocimiento crítico sobre la 'cultura de la exclusión' que rodea el comportamiento de los seres humanos; documentar nuestra relación con el cuerpo y construir nuevos discursos para las realidades que se están tratando de explicitar.

En este momento, es factible profundizar en esta lectura, a partir de los cuatro componentes privilegiados en la definición de salud reproductiva citada en el primer apartado, bajo el supuesto de que se pretende contrarrestar desequilibrios en cada uno de los ámbitos, a la vez que se imagina un bienestar integral. La propuesta central consiste en esquematizar analíticamente las interacciones que se dan entre diferentes actores sociales y documentar la vivencia de hombres y mujeres en interacción.

La revisión de la sexualidad, de la salud y de la reproducción en la especificidad de los varones permite reconocer desfases importantes permeados por relaciones de poder, por normatividades sociales que alimentan y justifican dichas relaciones desiguales y por las acciones de individuos que, al no cuestionar, repetir, vigilar, castigar y sancionar las transgresiones, les dan fuerza a dichas normatividades. Por tal razón, las estrategias de investigación sobre la presencia de los varones en la salud reproductiva se pueden centrar en la documentación de diferentes momentos de la reproducción y de los principales conflictos que en cada uno de ellos dificultan el bienestar de hombres, de mujeres y de los productos de su relación. Se requiere identificar el tipo de normatividades que existen al respecto, de qué manera individuos específicos de ambos sexos, por ser tales, se ven afectados y participan en la solución de los conflictos, de qué manera la vivencia de su sexualidad incrementa los riesgos de tales conflictos y de qué forma las normas institucionales y las interpretaciones disciplinarias de los procesos han dificultado la equidad en las relaciones (Figueroa, 1995b).

Otra posibilidad es documentar casos en que la práctica parece transgredir los estereoti-



pos y los moldes que han mostrado sus insuficiencias existenciales, identificando la forma de abordar y de manejar los costos sociales de ello. Ello implica reconstruir la forma en la que personas concretas se perciben con capacidad, con autoridad y con soporte social para cuestionar tales estereotipos. Implica, además, que hombres y mujeres se vivan con disposición a reinventarse como personas y a redefinir su identidad genérica, más allá de especializaciones excluyentes.

En este momento es necesario hacer presentes a los varones real, simbólica y científicamente, en los procesos relacionales de salud, sexualidad y reproducción. Ello permitirá reconstruir la especificidad reproductiva y sexual de los varones: al hablar de sí mismos, al

documentar las transgresiones, al aprender a reconocer necesidades, al decodificar la historia de inequidades, al generar un cuidado colectivo de nuestros cuerpos, al 'recrearse con la crianza', al construir nuevos discursos y, en el fondo, al promover un reencuentro de subjetividades.

Sin embargo, habrá quienes prefieran simplemente no cuestionar los roles, ni llevar el género a sus últimas consecuencias, sino limitarse a mejorar las condiciones de salud de algunas poblaciones, lo cual es válido, pero difícilmente logrará asegurar la presencia de los varones en su sentido integral, a saber, como seres que se reproducen en interacción contradictoria, afectiva, complementaria y dolorosa con las mujeres y con otros hombres.

## Referencias

- ALVARADO, C., 1995. Estudio de aceptantes de vasectomía del programa de anticoncepción quirúrgica voluntaria del Instituto Peruano de Paternidad Responsable. *Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción*. Zacatecas, México. (mimeo.)
- AMIDEM (Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica), 1986a. *Oclusión Tubaria Bilateral*. Temas de Planificación Familiar. México: Amidem.
- AMIDEM (Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica), 1986b. *Vasectomía*. Temas de Planificación Familiar. México: Amidem.
- ANDRES, D.; GOLD, D.; BERGER, C.; KINCH, R. & GILLET, P., 1984. Couple's use of contraceptives: who decides and why. *Research Bulletins*, 2:1-20.
- ARIAS, R. & RODRÍGUEZ, M., 1995. A puro valor mexicano. Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la ciudad de México. *Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción*. Zacatecas, México. (mimeo.)
- BARZELATTO, J & HEMPEL, M., 1990. *Reproductive Health: A Strategy for the 1990's*. New York: Ford Foundation.
- BASAGLIA, F., 1984. La mujer y la locura. In: *Antipsiquiatría y Política*. 2ª Edición. (S. Marcos, org.) pp. 150-171. México: Ed. Extemporaneos.
- BEAN, F., PRUITT, M.; SWICEGOOD, G. & WILLIAMS, D., 1983. Husband-wife communication, wife's employment, and the decision for male or female sterilization. *Journal of Marriage and the Family*, 45:395-403.
- BONINO, M. L., 1989. Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos. *Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires, Argentina. (mimeo.)
- CASTRO, P., 1995. ¿Qué razones exponen los hombres que están recurriendo a la vasectomía sin bisturí para limitar su fecundidad?. *Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción*. Zacatecas, México. (mimeo.)
- CASTRO, R. & MIRANDA, C. 1995. La reproducción y la anticoncepción desde el punto de vista de los varones: algunos hallazgos de una investigación en Ocuilco (México). *Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción*. Zacatecas, México. (mimeo.)
- CASTRO, R. & BRONFMAN, M., 1993. Teoría feminista y sociología médica. *Cadernos de Saúde Pública*, 9:375-394.
- CEPAL-CELADE (Comisión de Población de América Latina/Centro Latinoamericano de Demografía), 1993. Población, equidad y transformación reproductiva. *Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe sobre Población y Desarrollo*. México (mimeo.)
- CERVANTES, A., 1993. México: políticas de población, derechos humanos y democratización de los espacios sociales. *IV Conferencia Latinoamericana de Población*. México, DF: 1:759-789. INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática)/IISUNAM (Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México).

- DE BARBIERI, T., 1991. Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica. *Revista Interamericana de Sociología*, 6:147-178.
- DE KEIJZER, B., 1992. Morir con hombres: la enfermedad y la muerte masculina desde una perspectiva de género. *Seminario de Estudios de Masculinidad, Programa Universitario de Estudios de Género*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. (mimeo.)
- DE KEIJZER, B., 1995. Masculinity as a Risk Factor. *Seminar on Fertility and the Male Life Cycle in the Era of Fertility Decline*. Zacatecas: IUSSP (International Union for the Scientific Study of Population). (mimeo.)
- DÍAZ, M.; DÍAZ, J. & TOWNSEND, J., 1992. Participación del hombre y de la mujer en la planificación familiar en América Latina. *Simposio Latinoamericano de Planificación Familiar*. México. (mimeo.)
- FAGUNDES, D., 1995. Performances, reprodução e produção dos corpos masculinos. In: *Corpo e Significado*. (O. Fachel, org.) pp. 193-205. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- FATHALLA, M., 1987. Research needs in human reproduction. In: *Research in Human Reproduction. Biannual Report (1986-1987)*. (E. Diczfalusy, P. D. Griffin, & J. Khanna, ed.) pp. 341-346. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- FIGUEROA, P. J. G., 1994. Derechos reproductivos y el espacio de las instituciones de salud: algunos apuntes sobre la experiencia mexicana. *Proyecto de Investigación y Acción sobre Derechos Reproductivos*, México DF (mimeo.)
- FIGUEROA, P. J. G. & LIENDRO, E., 1995. La presencia del varón en la salud reproductiva, In: *Ciencias Sociales y Medicina: Actualidades y Perspectivas Latinoamericanas*. (E. Hardy et al. ed.) pp. 193-226. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- FIGUEROA, P. J. G., 1995a. Some reflections on the social interpretation of male participation in reproductive health processes. *Seminar on Fertility and the Male Life Cycle in the Era of Fertility Decline*. Zacatecas, México: IUSSP (International Union for the Scientific Study of Population). (mimeo.)
- FIGUEROA, P. J. G., 1995b. A note on ethics and reproductive rights. *Ethics*, 4:2-4.
- FOUCAULT, M., 1988. El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50:3-20.
- GASTALDO, E., 1995. A forja do homem de ferro: a corporalidade nos esportes de combate. In: *Corpo e Significado*. (O. Fachel, org.) pp. 207-225. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- HOROWITZ, G. & M. KAUFMAN, 1989. Sexualidad masculina: hacia una teoría de liberación. In: *Hombres: Placer, Poder y Cambio*. (M. Kaufman, ed.) pp. 65-69. Santo Domingo: CIPAF (Centro de Investigación para la Acción Femenina).
- KAUFMAN, M., 1987. The construction of masculinity and the triad of men's violence. In: *Beyond Patriarchy: Essays by Men on Pleasure, Power, and Change*. (M. Kaufman, ed.) pp. 1-29. Toronto; New York: Oxford University Press.
- KAUFMAN, M., 1994. Men, feminism and men's contradictory experiences of power. In: *Theorizing Masculinities* (H. Brod & M. Kaufman, ed.), pp. 142-163. Thousand Oaks: Sage.
- KIMMEL, M., 1994. Masculinity as Homofobia: fear, shame and silence in the construction of gender identity. *Theorizing Masculinities* (H. Brod & M. Kaufman, ed.), pp. 119-141. Thousand Oaks: Sage.
- LAGARDE, M., 1994. La regulación social del género: el género como filtro de poder. In: *Enciclopedia de la Sexualidad* (CNP, ed.), pp. 389-425. México: CNP (Consejo Nacional de Población).
- LAMAS, M., 1994. El problema de la igualdad entre los sexos. *Enciclopedia de la Sexualidad* (CNP, ed.), pp. 173-200. México: CNP (Consejo Nacional de Población).
- LEAL, O. F. & FACHEL, J. M. G., 1995. Male reproductive culture and sexuality in South Brazil: combining ethnographic data and statistical analysis. *Seminar on Fertility and the Male Life Cycle in the Era of Fertility Decline*. Zacatecas: IUSSP (International Union for the Scientific Study of Population). (mimeo.)
- MILLER, W.; SHAIN, R. & PASTA, D., 1991. Tubal sterilization or vasectomy; how do married couples make the choice? *Fertility and Sterility*, 56:278-284.
- NUÑEZ, L. & PALMA, Y., 1991. El aborto en México. *Revista Fem: Publicación Feminista Mensual*, 15(104):4-15.
- ROGOW, D.; BRUCE & LEONARD, A. 1991. Man/Hombre/Homme: respuestas a las necesidades de la salud reproductiva masculina en América Latina. *Quality/Calidad/Qualité*, 2:1-24.
- SCOTT, J., 1996. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: *El Género: la Construcción Cultural de la Diferencia Sexual* (M. Lamas, compiladora), pp. 265-302. México: Universidad Autónoma de México/Porrúa.
- TOLBERT, L. & MORRIS, K., 1995. Los hombres y la decisión de abortar. *Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción*. Zacatecas: IUSSP (International Union for the Scientific Study of Population). (mimeo.)
- WATKINS, S., 1993. If all we knew about women was what we read in Demography, what would we know? *Demography*, 30:551-577.