

# Sexo, matrimonio y paternidad:

## Un perfil del hombre latinoamericano y caribeño

### Resumen regional



Principalmente gracias a la pandemia del VIH/SIDA, los programas de planificación familiar y salud reproductiva ahora prestan más atención que en el pasado al comportamiento sexual y reproductivo del hombre. Este es un auspicioso acontecimiento, porque desde hace mucho tiempo, no se han reconocido las carencias y necesidades de información y atención que tiene el hombre en materia de salud en estas áreas. Asimismo, es una tendencia positiva porque al prestar atención a los papeles y necesidades del hombre en las relaciones sexuales, matrimonio y formación de la familia,

se aporta beneficios sustanciales a sus parejas, cónyuges y familias.

Este resumen ofrece una visión general del comportamiento y necesidades sexuales y reproductivas de hombres de 15–54 años en siete países de América Latina y el Caribe de los cuales se dispone de datos de una encuesta representativa a nivel nacional. Salvo en los casos de excepción indicados, la información que aquí se presenta ha sido recogida del informe de 2003 del Alan Guttmacher Institute, *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*.

#### Resultados principales

■ El momento en que ocurren los eventos clave en la vida sexual y reproductiva del hombre varía en los siete países latinoamericanos y caribeños que fueron examinados en este informe: para la mitad de los hombres, la primera relación sexual se ocurre aproximadamente a los 16–18 años, el matrimonio a los 21–26 años, y el primer hijo a los 23–28 años de edad.

■ Entre el 28% y el 59% de los hombres de 15–24 años no casados con experiencia sexual, y entre el 37% y el 65% de aquellos de 25–39 años, habían tenido dos o más parejas sexuales durante el último año.

■ En la mayoría de estos países, entre los hombres de 25–39 años en unión, entre uno de cada cuatro y siete de cada 10 se encuentran en unión consensual, y el resto están legalmente casados.

■ Entre los hombres casados de 25–39 años (inclusive los que están en unión consensual), 12–36% han mantenido relaciones sexuales con otra persona fuera de su matrimonio durante los últimos 12 meses; estos porcentajes disminuyen a 8–22% entre los hombres casados de 40–54 años de edad.

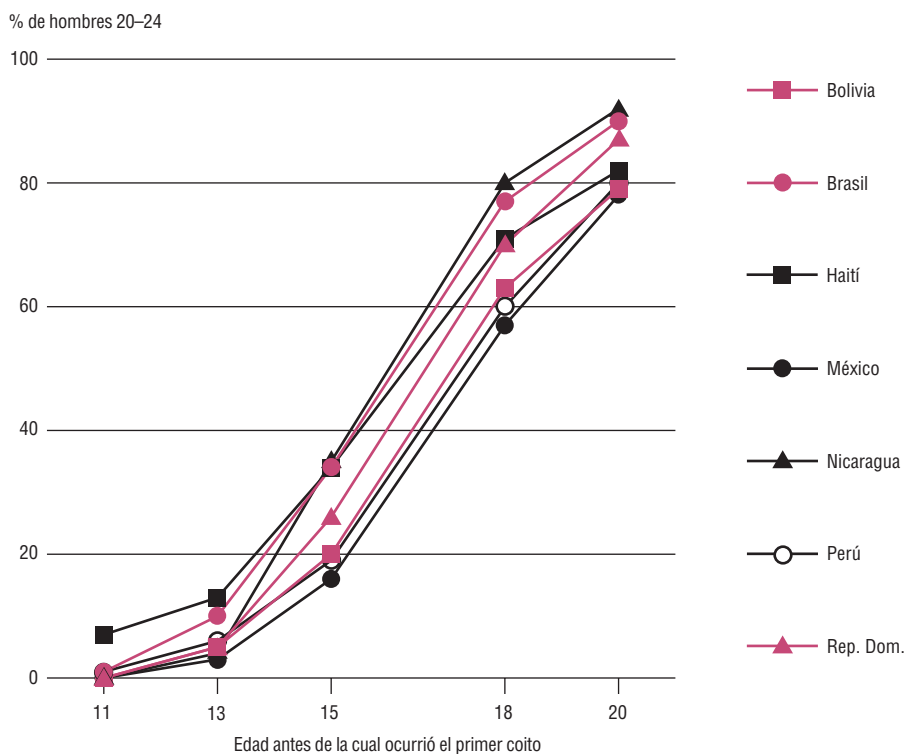
■ Los hombres de 25–39 años de estos países desean tener entre 2,6 y 3,7 hijos; en la realidad, a esas edades ya han tenido 1,8–3,0 hijos. A los 40–54 años, la mayoría (65–89%) no desean tener más hijos.

■ Más del 50% de los hombres sexualmente activos de 25–39 años en cada uno de estos países examinados usan algún tipo de protección para evitar embarazos no planeados. Sin embargo, la mayoría de esta protección anticonceptiva corresponde a los métodos femeninos (esterilización femenina y anticonceptivos reversibles modernos).

■ Los hombres con múltiples parejas tienen una importante necesidad de incrementar el uso del condón: aproximadamente 39–68% de estos hombres de 15–24 años y 65–85% de los de 25–54 años no habían usado un condón durante su última relación sexual.

■ Entre el 15% y el 39% de los hombres de 25–54 años no desean tener más hijos o desean postergar el próximo nacimiento, aunque no están protegidos mediante el uso de un anticonceptivo (ni por parte de ellos ni de sus parejas).

**Gráfico 1: Casi todos los hombres de América Latina y el Caribe ya han tenido relaciones sexuales antes de la edad de 20 años.**



Perú—más del 80% de los hombres de 20–24 años tenían por lo menos siete años de escolaridad—que en los países más ricos, Brasil y México (columna 3). Nicaragua presenta los niveles de educación más bajos entre los hombres de 20–24 años; solamente el 45% habían cursado siete o más años de enseñanza.

El acceso a los medios masivos de comunicación—los cuales con frecuencia promueven los valores asociados con la modernización, el individualismo y el consumismo—es otro factor que se considera que influye en los ideales, expectativas y aspiraciones de las personas de todas partes, especialmente los jóvenes. Es probable que los habitantes de México y la República Dominicana—donde es elevado el porcentaje de hogares que tienen televisor (Cuadro Anexo, columna 5)—estén más dominados por las imágenes del modernismo que los residentes de Haití, por ejemplo, donde solamente el 23% de los hogares poseen un televisor.

Durante los últimos 30 años, muchos países latinoamericanos y caribeños han experimentado disturbios económicos, políticos y cívicos, circunstancias que inducen a crear un clima de inestabilidad para muchas personas y familias. Esta situación es particularmente evidente en Bolivia, Haití, México, Nicaragua y Perú.

En algunas regiones del mundo en desarrollo, la agitación social y económica y los efectos de una rápida modernización deterioran muchas normas prevalecientes culturales y de comportamiento de la comunidad—inclusive aquellas que se relacionan con la forma en que el hombre trata a la mujer—y ello algunas veces socava el papel tradicional del hombre como proveedor de la familia.<sup>1</sup> La pérdida de los trabajos basados en la agricultura, y el subempleo y desempleo en los sectores de la industria y los servicios, son probablemente los factores económicos más significativos que afectan la autonomía y la autoestima del hombre, de modo que reducen al

## El contexto de la vida de los hombres

En cada región del mundo, una amplia gama de factores sociales, económicos y culturales determinan la conducta sexual, matrimonial y reproductiva del hombre. En América Latina y el Caribe, las influencias de una creciente urbanización, niveles de educación en aumento, rápidos cambios económicos, altos niveles de desempleo y subempleo, y una gran disparidad en la distribución de los ingresos constituyen factores particularmente influyentes en la creación de las circunstancias en las cuales muchos hombres inician su vida sexual, contraen matrimonio o comienzan uniones consensuales, y establecen familias.

De los siete países objeto de estudio, tres (Brasil, México y Perú) están altamente urbanizados; uno (Haití, país mucho menos populoso) aún se conserva predominantemente rural; y los tres restantes (Bolivia, Nicaragua y República Dominicana)

se encuentran en un nivel intermedio (Cuadro Anexo, columna 2, página 9). La urbanización en esta región no es un fenómeno reciente. En Brasil, México y Perú, a principios de los años setenta, más de la mitad de la población vivía en zonas urbanas, y desde esa década este porcentaje ha aumentado solamente en 25–44%; a la inversa, en Bolivia y la República Dominicana, el porcentaje de la población que vive en zonas urbanas aumentó en un 53% y 62%, respectivamente, entre 1970 y 2000. En Nicaragua, el menos poblado de estos países, la población urbana ha experimentado la tasa de crecimiento más lenta de todos.

Bolivia, Haití y Nicaragua son, con mucho, los países más pobres del grupo: el producto interno bruto anual per cápita es de menos de US \$2.500 en cada uno de estos países, en comparación con casi US \$8.000 en Brasil y más de US \$9.000 en México (Cuadro Anexo, columna 4). No obstante, los niveles de educación son mucho más elevados en Bolivia y

<p>hombre la capacidad de proveer para sus familias.</p> <p>Las actitudes culturales que promueven el dominio del hombre—el machismo—persisten en la mayor parte de América Latina y el Caribe. Estas actitudes tienden a inhibir una igualdad de género que puede promover vidas más igualitarias y más sanas desde el punto de vista sexual y reproductivo. Además, para algunos hombres, los aumentos en el nivel de educación de la mujer y su mayor participación en el sector laboral paga-</p>	<p>do—los cuales tienden a fomentar la igualdad de género, especialmente en áreas urbanas—constituyen otra amenaza a su condición de jefe de familia.</p> <p><b>El comportamiento sexual del hombre</b></p>	<p>sexualmente activos.</p> <p>Por otro lado, los hombres jóvenes comúnmente tienen más de una pareja dentro de un período breve. En Bolivia, Brasil y la República Dominicana, aproximadamente 50–60% de los hombres no casados de 15–24 años con experiencia sexual habían mantenido relaciones sexuales con dos o más personas durante el año previo (Cuadro Anexo, columna 8). (No se dispone de información sobre parejas múltiples para México o Nicaragua). Además, la probabilidad de tener parejas múltiples permanece igual o aún aumenta en cierta forma entre los hombres no casados de 25–39 años que tienen experiencia sexual en cuatro de los cinco países de los cuales se dispone de datos (columna 9). A menos que los niveles del uso correcto y regular del condón sean muy elevados, esta característica de conducta puede tener serias consecuencias con respecto a la posible diseminación de las infecciones transmitidas sexualmente (ITS).</p>
<p><b>Fuentes de datos</b></p>	<p>Muchos hombres jóvenes de los países objeto de estudio en este informe (como sus pares en la mayor parte del mundo) inician su vida sexual durante el período de la adolescencia. La edad en la cual la mitad de los hombres de 20 y pocos años tuvieron su primera relación sexual (o la edad mediana en que lo hicieron) varía de aproximadamente 15,8–15,9 en Nicaragua y Haití a 17,5 en México (Cuadro Anexo, columna 6).</p> <p>En realidad, las tendencias de iniciación sexual entre los hombres jóvenes en estos países son sumamente similares, aun cuando varían las edades específicas con respecto al inicio de las relaciones sexuales (Gráfico 1). Antes de cumplir los 15 años, 16–35% de los hombres de 20 y pocos años ya habían mantenido relaciones sexuales, y antes de cumplir los 20 años, 79–92% ya lo habían hecho. El mayor aumento del porcentaje de hombres jóvenes que han iniciado su vida sexual ocurre entre los 15 y 18 años. La iniciación temprana es particularmente pronunciada en Haití, donde uno de cada siete hombres de 20–24 años habían mantenido relaciones sexuales antes de cumplir los 13 años. La iniciación sexual parece ocurrir un poco más tarde en Bolivia, México y Perú que en los otros cuatro países.</p> <p>Aunque en la mayoría de los países aproximadamente el 70% de los hombres solteros de 20–24 años son sexualmente activos, menos de uno de cada cuatro hombres mexicanos de 20–24 años que nunca se han casado, y solamente cerca de la mitad de sus pares haitianos, son sexualmente activos (Cuadro Anexo, columna 7). Estos resultados contradicen la suposición muy difundida de que los hombres jóvenes casi siempre son</p>	<p><b>Matrimonio</b></p> <p>La edad en la que la mitad de los hombres contraen matrimonio varía entre los 21,2 años en Nicaragua a los 26,3 en la República Dominicana (Cuadro Anexo, columna 10). En consecuencia, muchos hombres jóvenes permanecen solteros pero sexualmente activos durante unos 5–10 años. A menos que los hombres de este grupo usen el condón en forma correcta y regular, este período presenta un potencial de exposición al riesgo de contraer ITS (especialmente si estos jóvenes tienen múltiples parejas). Y a menos que estos jóvenes y sus parejas usen un método anticonceptivo eficaz, este período de años también incrementa el nivel de riesgo del hombre de estar involucrado en una situación de embarazo antes del matrimonio.</p> <p>En esta región el matrimonio no necesariamente cumple la forma de una unión legal o formal. También puede ser una unión consensual en la</p>

**Cuadro 1: Entre todos los hombres en unión (formal y consensual), los jóvenes son más proclives que los mayores a vivir en una unión consensual.**

País	% en unión consensual	
	25–39	40–54
<b>América Latina</b>		
Bolivia	27	14
Brasil	27	15
México	14	10
Nicaragua	51	42
Perú	44	22
<b>Caribe</b>		
Haití	67	65
Rep. Dom.	62	52

que las parejas conviven como cónyuges sin el trámite de la ceremonia del matrimonio civil o religioso, pero sí contando con la aceptación y aprobación de la sociedad. Es considerable el porcentaje de hombres casados en Nicaragua, la República Dominicana y Haití que se encuentran en una situación de unión consensual—51–67% de los de 25–39 años de edad y 42–65% de los de 40–54 años (Cuadro 1). En Bolivia, Brasil y México, estos porcentajes son mucho más bajos; además, en Bolivia y Brasil, el porcentaje de hombres de más edad que se encuentran viviendo en unión consensual es solamente la mitad del registrado entre los hombres más jóvenes.

**Cuadro 2: Los hombres de 25–39 años, tanto en las zonas rurales como urbanas, desean una familia de tamaño moderado.**

País	No. deseado de hijos	
	Rural	Urbana
<b>América Latina</b>		
Bolivia	3,1	2,9
Brasil	2,7	2,6
México	4,0	3,5
Nicaragua	3,4	3,0
Perú	2,9	2,5
<b>Caribe</b>		
Haití	3,4	2,8
Rep. Dom.	3,8	3,7

El tipo de matrimonio que se contraiga puede tener repercusiones tanto para los hombres como para sus familias. Es más fácil disolver una unión consensual que un matrimonio formal, y las sociedades y los propios hombres pueden considerar varios tipos de unión en forma diferente con relación a la solidez del vínculo emocional de las parejas, el grado de fidelidad sexual de la pareja y el sentido de responsabilidad del hombre con respecto a la manutención de su familia.

La mayoría de los hombres casados no habían tenido una relación de pareja fuera del matrimonio durante los últimos 12 meses. El porcentaje de los que indicaron que habían tenido relaciones con otra persona que no fuera su esposa fue de 12–15% entre los de 25–39 años en Bolivia, Brasil y Perú, y de 32–36% entre los de Haití y la República Dominicana; este porcentaje disminuye sólo un poco entre los hombres mayores en Brasil y Perú, pero en los otros países, el porcentaje de hombres con una pareja extramarital es mucho menor entre los hombres de más edad en comparación con sus pares más jóvenes (Cuadro Anexo, columnas 11 y 12).

### Tener hijos

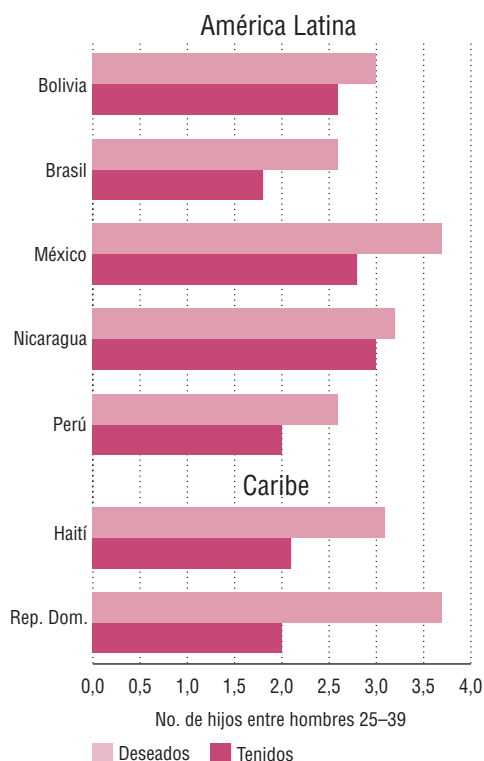
El matrimonio y la paternidad son dos eventos que están íntimamente ligados en la vida de muchos hombres jóvenes. En México, Perú y la República Dominicana, la edad mediana en la cual los hombres son padres por primera vez (Cuadro Anexo, columna 13) es de aproximadamente un año más que la edad mediana en la que contraen matrimonio (columna 10); en Bolivia, Brasil, Nicaragua y Haití, los hombres experimentan la paternidad aproximadamente 2–3 años más tarde que el matrimonio.

Solamente 1–4% de los hombres de estos países ingresan a la paternidad como adolescentes, aunque cuando llegan a los 20–24 años de edad, el porcentaje de ellos que ya tienen por lo menos un hijo varía entre el 21% (en Haití) al 46% (en Nicaragua). A los 30–39 años de edad, más de ocho

de cada 10 hombres ya han sido padres. Son raros los casos de hombres sin hijos, excepto en la República Dominicana, donde el 12% de los hombres de 40–54 años indicaron que nunca tuvieron hijos. Probablemente los hombres dominicanos son más proclives que los de otros países a ocultar su paternidad o, a lo mejor, son menos proclives a enterarse que hayan procreado.

En América Latina y el Caribe, generalmente los hombres prefieren familias de un número moderado de hijos (Cuadro Anexo, columna 14). Entre el grupo de hombres de 25–39 años de estos siete países, el número de hijos deseado es de 2,6–3,7. Las aspiraciones de los hombres con respecto al tamaño de la familia parece variar muy poco con respecto a su lugar de residencia, urbana o rural (Cuadro 2)—un resultado importante, dado que en otros países en desarrollo, los hombres de las zonas rurales generalmente desean tener

**Gráfico 2: Los hombres latinoamericanos y caribeños desean tener familias de tamaño moderado y a llegar a los 30–39 años de edad, ya están en ruta de cumplir estas aspiraciones.**



familias más numerosas que sus pares de los centros urbanos.

La similitud con respecto al tamaño de la familia entre los hombres residentes en centros urbanos y zonas rurales probablemente está relacionada con el papel decreciente que desempeña la agricultura en toda esta región (es menor el número de familias que necesitan tener muchos hijos para ayudar en el trabajo en el campo). Además, incide la idea cada vez más difundida entre los padres que las perspectivas de trabajo de sus hijos dependen del nivel educativo que puedan obtener. Los padres que tienen menos hijos están en una mejor posición de proveer para que éstos puedan estudiar y alcanzar niveles mayores de enseñanza.

El tamaño *real* de las familias parece estar relacionado con el nivel de educación del hombre: aquellos de 40–54 años con poca educación tienden a tener familias más numerosas que los que tienen cursos superiores a la enseñanza primaria. La diferencia es particularmente notoria en Perú: los hombres que tienen menos de siete años de escolaridad tienen 6,0 hijos, mientras aquellos que presentan un nivel educativo mayor tienen un promedio de 3,7 hijos.

A los 25–39 años, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe los hombres ya han tenido aproximadamente el número de hijos deseado (Gráfico 2 y Cuadro Anexo, columna 15). A los 45–59 años, un elevado porcentaje de hombres—entre el 65% en Haití y el 89% en México—ya no desean tener más hijos. Este dato no resulta sorprendente, dado que la paternidad en esta región generalmente comienza cuando el hombre tenga unos 23–26 años de edad y, por lo general, el hombre no desea tener una familia numerosa. Sin embargo, también significa que para colmar sus aspiraciones con respecto al número de hijos, los hombres de 30–39 años de edad deberán, junto con sus parejas, usar métodos anticonceptivos eficaces durante varios años más.

A nivel mundial, cuando las parejas tratan de limitar el número de hijos y la mujer queda embarazada en forma accidental (porque la pareja no está usando anticonceptivos o falla el método usado), algunas mujeres recurren al aborto inducido para terminar el embarazo. Si bien el aborto inducido no es legal en los países objeto de estudio en este informe, hay trabajos de investigación que sugieren que casi un tercio de los embarazos en esta región son terminados mediante abortos inducidos.<sup>2</sup> Hay algunas evidencias que prueban que en esta región, no estar en una unión o encontrarse en una relación inestable son razones comunes por las cuales las mujeres recurren al aborto clandestino para terminar un embarazo.<sup>3</sup> Los hombres no necesariamente participan en la toma de decisión de sus parejas con respecto a someterse a un aborto: un estudio realizado en Colombia revela que acudieron acompañadas por sus parejas solamente cuatro de cada 10 mujeres que se sometieron a un aborto en una clínica de Bogotá.<sup>4</sup>

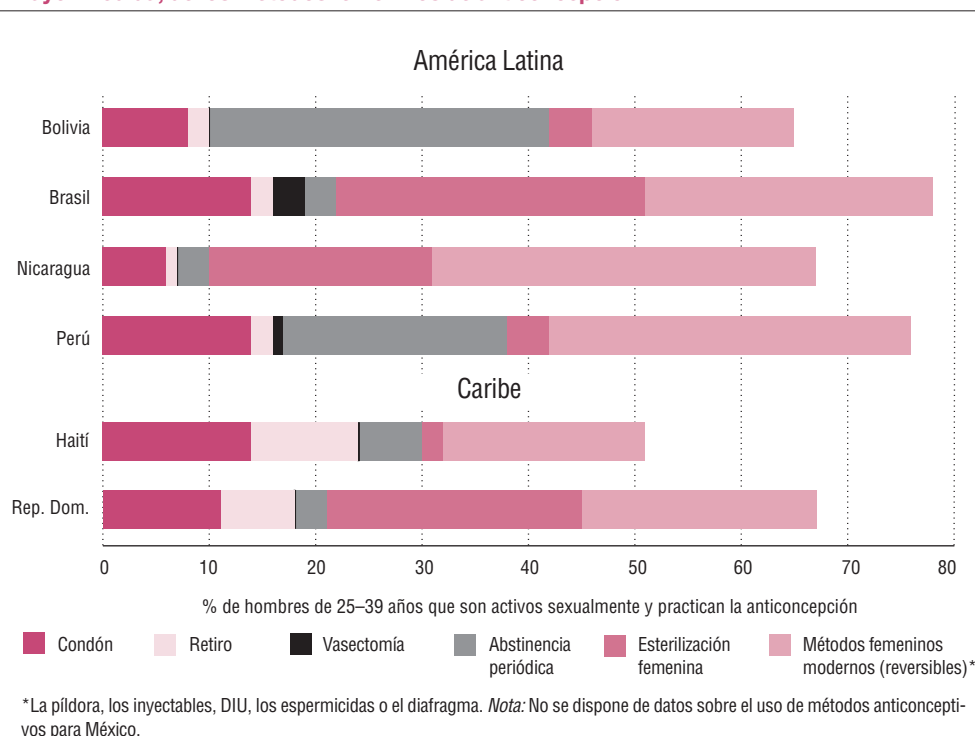
## Anticoncepción

En forma congruente con el tamaño de familia moderado que predomina entre los hombres de América Latina y el Caribe, es muy elevado el nivel de protección anticonceptiva. En los seis países que cuentan con información relevante (Gráfico 3), el porcentaje de hombres sexualmente activos de 25–39 años que practican la planificación familiar, o cuyas parejas lo hacen, varía desde el 51% (en Haití) a 75–78% (en Brasil y Perú).

Sin embargo, en tres de los seis países, la mayoría de la protección anticonceptiva se debe a los métodos que utiliza la mujer—la esterilización femenina, la píldora, los inyectables, el DIU, los espermicidas y el diafragma. La abstinencia periódica (que requiere de la cooperación del hombre) juega un importante papel en Bolivia y Perú, y los métodos de control masculino (el condón y el retiro) representan la mitad de la protección anticonceptiva en Haití.

Como se ilustra en el Gráfico 3, en algunos lugares de la región se utiliza muy poco la esterilización, pero es

**Gráfico 3: En la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños, las parejas dependen, en mayor medida, de los métodos femeninos de anticoncepción.**



muy común en otros. Sin embargo, la decisión de someterse a la esterilización por lo general lo adopta la mujer y no el hombre. Por ejemplo, en tanto que un quinto a un tercio de hombres sexualmente activos de 25–39 años en Brasil, Nicaragua y República Dominicana estaban protegidos de los embarazos no planeados mediante la esterilización de su mujer, no más del 3% de ellos se habían sometido a una vasectomía.

Las bajas tasas de vasectomía— incluso durante los años en que los hombres ya han obtenido el número de hijos deseado, pero que siguen siendo capaces de procrear—probablemente están relacionadas con numerosos factores. Entre ellos se encuentran actitudes tales como el machismo; la mayor preocupación de la mujer en evitar nacimientos no deseados; la opinión generalizada de que las mujeres son responsables por la planificación familiar; la falta de información sobre las técnicas simples que se utilizan para la vasectomía que ahora están más al alcance; y la renuencia de algunos programas nacionales de planificación familiar o de profesionales de la salud a ofrecer servicios de vasectomía.

Teniendo en cuenta la opinión de algunos hombres acerca de sus prefe-

rencias en materia de fecundidad, muchas parejas deberían estar utilizando un método para prevenir un embarazo no deseado pero no lo están haciendo. Entre los hombres fértiles sexualmente activos de 25–54 años de edad, el porcentaje que desean postergar o no tener más hijos y que no están utilizando (o cuyas parejas no están utilizando) anticonceptivos varía desde el 15% en la República Dominicana al 39% en Haití (Gráfico 4 y Cuadro Anexo, columna 21).

El porcentaje de hombres casados de la región que indicaron que habían conversado con su pareja sobre la anticoncepción (55–93% de los de 25–39 años) ofrece cierta información acerca del actual nivel de aceptabilidad de la planificación familiar como cuestión normal. Los mayores niveles de comunicación sobre este tema (85–93%) se registran en dos países en los cuales se practica mucho la abstinencia periódica, Bolivia y Perú. Un método de planificación familiar que depende de saber en qué momento la mujer tiene su menstruación obviamente sería imposible utilizar sin que hubiera una conversación de la pareja sobre este tema por lo menos una vez al mes.

El intercambio de opiniones acerca de la planificación familiar es mucho menos común en la República Dominicana y México (55–62% de los hombres casados de 25–39 años) que en otros países. Además, el porcentaje de los casos en que los dos miembros de la pareja indicaron que habían conversado sobre este tema, es más bajo que los casos en que solamente el hombre se lo manifestó—por ejemplo, el 34% contra el 55% en la República Dominicana. Esta disparidad sugiere que es posible que el hombre y la mujer tengan percepciones diferentes de lo que constituye “la comunicación” sobre este tema.

## ITS

Del total de más de 41 millones de personas de todo el mundo que se calcula que sufren del VIH/SIDA, un millón y medio viven en América Latina, donde esta enfermedad se

contagia principalmente entre los hombres que mantienen relaciones homosexuales, aunque también mediante el uso de drogas inyectables y relaciones heterosexuales. En América Latina, menos del 1% de las adultas viven con VIH/SIDA, y el 70% de ellas son hombres. Se estima que otras 440.000 personas (de las cuales la mitad son hombres y la mitad mujeres) del Caribe han contraído VIH/SIDA; la vía principal de contagio es a través de relaciones heterosexuales. Haití es el país del Hemisferio Occidental que más sufre esta enfermedad; se estima que el 6% de la población haitiana ha contraído VIH/SIDA.<sup>5</sup>

A pesar de la prevalencia generalmente baja de VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, en algunos países, un gran porcentaje de los hombres de 15–54 años consideran que corren un riesgo de nivel moderado o alto de contraer esta infección—por ejemplo, el 41% en Bolivia y el 32% en Nicaragua. Sin embargo, en Haití este porcentaje es de sólo el 7%.

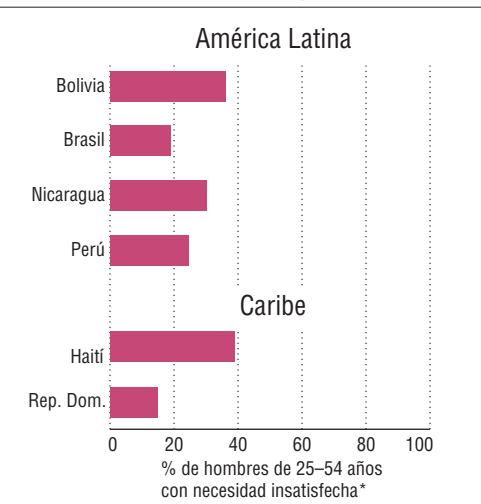
América Latina y el Caribe es la región del mundo que ocupa el segundo lugar en la prevalencia de ITS no virales y curables. Por cada 1.000 hombres y mujeres de 15–49 años de la región, se calcula que 71 han contraído por lo menos una de las cuatro ITS no virales—trichomoniasis, clamidia, gonorrea o sífilis.<sup>6</sup>

## Comportamientos de prevención de ITS

El uso correcto y regular del condón, aun cuando el propósito principal sea prevenir el embarazo, ofrece protección contra las ITS. El uso del condón como un método de planificación familiar\* presenta su mayor prevalencia entre los hombres sexualmente activos de 15–24 años, pero su uso se reduce notoriamente entre los grupos de más edad. Por ejemplo, en Brasil, Perú y la República Dominicana, un tercio o más de los hombres sexual-

\*Esta medida subestima el total del uso del condón entre los hombres, porque excluye a los usuarios que recurren al método sólo con fines de prevención de las ITS.

**Gráfico 4: En la mayor parte de América Latina y el Caribe, por lo menos un hombre en cada cinco tiene una necesidad insatisfecha en materia de anticoncepción.**



\*Refiere a los hombres que son activos sexualmente y fértiles, y desean evitar o postergar la paternidad, pero no usan ningún método de anticoncepción.

mente activos de 15–24 años usan el condón para prevenir embarazos (Cuadro Anexo, columna 16), en comparación con 11–14% de los hombres sexualmente activos de 25–39 años (columna 17) y 6–7% de aquellos de 40–54 años (columna 18). Esta tendencia es similar en los siete países, lo cual sugiere que en esta región, a medida que los hombres son mayores y contraen matrimonio, aumenta el uso de los métodos anticonceptivos femeninos. Esto significa que disminuye la protección contra las ITS con la edad. Si los hombres casados son fieles a sus esposas, se encuentran (y se saben que están) a un nivel de riesgo de ITS más bajo que los hombres solteros sexualmente activos.

Los hombres que tienen más años de educación presentan niveles de uso del condón más elevados que sus pares que tienen menos educación. Los hombres mejor instruidos generalmente residen en zonas urbanas (donde es relativamente fácil obtener un condón) y es más probable que conozcan cómo obtener los condones y que tengan los medios económicos para ello. Además, son más proclives a comprender la amenaza que constituyen las ITS, tanto para ellos como para sus familias, y saber que el condón ofrece un método de barrera eficaz para evitar las infecciones.

En cinco de los siete países, es posible calcular el porcentaje de todos los hombres (casados y solteros) que podrían estar en el mayor nivel de riesgo de contraer una ITS: los hombres de 15–54 años que tuvieron dos o más parejas con las cuales mantuvieron relaciones sexuales en el último año y no usaron un condón durante el último coito (Cuadro 3). El porcentaje es un poco más elevado en la República Dominicana y Haití (18–20%) que en los otros tres países (11–14%). Además, el hombre soltero desempeña un papel significativo en la posible contribución a la diseminación de las ITS en cuatro de los países objeto de estudio.

En América Latina y el Caribe, así como en muchas partes del mundo, el uso del condón no es muy popular

**Cuadro 3: El sexo riesgoso lo mantiene tanto el hombre casado como el soltero.**

País	% de hombres de 15–54 años notificando comportamiento de sexo riesgoso*		
	Total	Casados	No casados
<b>América Latina</b>			
Bolivia	14	6	8
Brasil	13	5	8
Perú	11	4	7
<b>Caribe</b>			
Haití	20	13	7
Rep. Dom.	18	4	14

\*Haber tenido dos o más parejas durante el último año y no haber usado un condón durante el último coito.

entre muchos hombres. Frecuentemente el condón es visto como un método que reduce la sensibilidad y el placer sexual, y algunas veces se cuestiona su capacidad de prevenir el embarazo y las ITS. Asimismo, generalmente se relaciona el condón con la promiscuidad—un estigma que dificulta el uso del condón entre las parejas casadas.

### La información y los servicios que necesita el hombre

Es importante que los hombres de todas las edades de esta región tengan acceso a información fidedigna sobre la salud sexual y reproductiva. En particular, una mejor información sobre las ITS y el condón le permitiría al hombre contribuir a mejorar su salud y la de sus parejas. Además, el hombre necesita información confiable y no tendenciosa sobre la sexualidad; necesita tener la capacidad para comunicarse adecuadamente con sus parejas sobre los temas de la anticoncepción, las ITS, el embarazo, el aborto y la procreación; y necesita disponer del tipo de conocimientos sobre estos temas que le permita apoyar a sus parejas y cónyuges y a comprender el importante papel que a él le corresponde como cónyuge y padre.

Las tendencias del comportamiento del hombre—y, en consecuencia, sus necesidades más acuciantes de

información o servicios—cambian con la edad (Gráfico 5). Los hombres mayores son mucho más proclives que los más jóvenes a ser sexualmente activos, a haberse casado y a ser padres. No obstante, si los jóvenes son sexualmente activos, son un poco más proclives que los hombres mayores a tener parejas múltiples dentro de un período breve y a no haber usado un condón la última vez que mantuvieron relaciones sexuales.

En los casos en que muchos hombres han tenido más de una pareja sexual durante un período de un año y donde están diseminadas las ITS, es imperiosa la necesidad de que se utilice un condón. No obstante, esta acción de protección lamentablemente no es universal: entre los hombres que tienen el mayor riesgo de contraer una ITS (aquellos que han tenido dos o más parejas durante el último año), 39–68% de los de 15–24 años y 65–85% de aquellos de 25–54 años no usaron un condón la última vez que mantuvieron relaciones sexuales (Cuadro Anexo, columnas 19 y 20).

A medida que los hombres llegan a los 40 o más años de edad, aumenta su deseo de no tener más hijos (Gráfico 5). No obstante, algunos hombres que no desean tener más hijos no usan (y tienen parejas que no usan) un método anticonceptivo eficaz que les permita alcanzar esta meta. En México, por ejemplo, el 89% de los hombres de 40–54 años no desean tener más hijos; sin embargo, solamente el 61% de los hombres sexualmente activos de esa edad usan un método anticonceptivo.

El uso del condón es un solo componente de los tres que comprenden la medida de prevención del VIH conocida por sus siglas en inglés “ABC” (“*Abstinence*,” “*Being faithful to one partner*” y “*Condom use*”; en español sería “abstinencia”, “fidelidad a la pareja” y “uso del condón”). Los otros dos componentes también desempeñan un papel importante en la lucha contra esta epidemia. En consecuencia, se debería prestar atención en suministrar al hombre una

educación sexual integral, tanto en los centros de estudio como después de haber concluido la preparación académica. La abstinencia podría ser presentada como una opción viable antes del matrimonio, y a todos los hombres se les debería recomendar que limiten el número de las parejas sexuales.

Entidades no gubernamentales de muchos países de América Latina y el Caribe han introducido y probado una amplia gama de proyectos piloto sobre información y servicios de salud reproductiva dirigidos a los hombres—en particular a los adolescentes.<sup>7</sup> La capacidad de expandir programas exitosos para alcanzar a un mayor número de hombres que los necesiten varía mucho entre un país y otro, aunque las perspectivas de incrementar este esfuerzo evidentemente requerirá de recursos adicionales. El gasto per cápita en servicios de atención a la salud de todos los tipos en América Latina y el Caribe actualmente asciende a aproximadamente US \$450 anuales (en comparación con más de US \$2.000 en los países de la Unión Europea y casi US \$4.000 en los Estados Unidos), y la mayor parte de esta cifra la pagan las personas, en vez de subvencionarse con recursos del gobierno.<sup>8</sup>

## Resumiendo

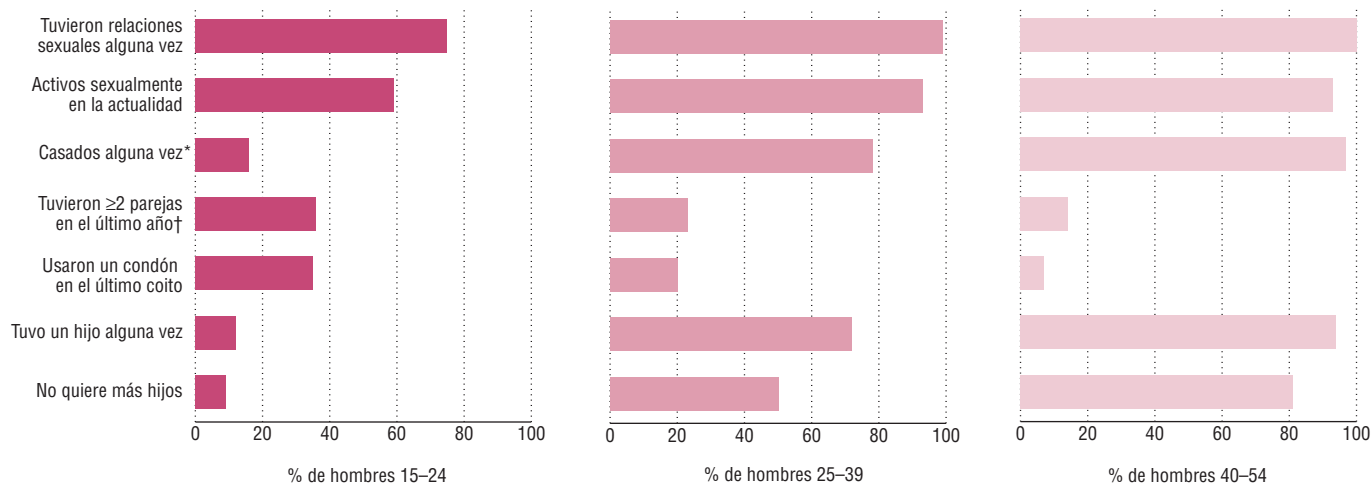
Este informe ha ofrecido un gran caudal de información sobre las condiciones de vida del hombre de América Latina y el Caribe, así como sobre sus comportamientos que pueden peligrar o proteger su salud sexual y reproductiva. Los resultados apuntan a varias necesidades insatisfechas entre los hombres, incluidas las necesidades de: mayor información; comunicación mejorada con las parejas sobre las relaciones sexuales y matrimoniales; y mejor acceso a los servicios para prevenir y tratar las infecciones y otras condiciones que son perjudiciales para su salud sexual y reproductiva.

A pesar de que se ha difundido el reconocimiento de que el hombre necesita más información sobre servicios de salud para que pueda tener una vida sexual y reproductiva más saludable, son insuficientes los esfuerzos que se han realizado para ofrecer o desarrollar este tipo de información y servicios para ponerlos a su alcance. Prevalen numerosos obstáculos que impiden satisfacer las necesidades del hombre en este campo, en América Latina y el Caribe así como en todas partes del mundo. Entre los obstáculos más importantes se encuentran la ausencia de la

voluntad política para traducir la pérdida de la defensa de este tema en acción; los desafíos logísticos para convertir la retórica y las recomendaciones generales en programas específicos; y la insuficiencia de recursos para transformar los proyectos piloto a programas disponibles a nivel nacional.

Sin embargo, revelaría muy poca visión descartar la viabilidad o ignorar el valor que tendría mejorar el acceso del hombre a información y servicios adecuados de atención a la salud. Algunos hombres en esta región ya están asumiendo la responsabilidad de evitar los embarazos no deseados y de reducir los niveles de contagio de las ITS mediante el uso del condón. Sin lugar a dudas, estos esfuerzos podrían ser apoyados y expandidos si el hombre tuviera más información, apoyo y servicios fácilmente accesibles. Las ventajas—para el hombre por su propio derecho, y para sus parejas sexuales y familias—serían incalculables.

**Gráfico 5: La necesidad de información sobre la salud sexual y reproductiva entre los hombres varía con la edad de ellos.**



\*Incluye las uniones consensuales. †Excluye Nicaragua. Nota: Todas las medidas excluyen datos para México.

**Cuadro Anexo. Características demográficas y económicas seleccionadas, y comportamiento sexual y reproductivo y necesidades del hombre en América Latina y el Caribe**

País y año	No. de hombres 15-54 (000s), 2002	% de población que residen en zonas urbanas, 2000	% de hombres 20-24 con ≥7 años de estudios	Producto interno bruto per cápita (US\$)	% de hogares que poseen TV	Entre hombres 20-24, edad mediana a la primera relación sexual			% de hombres solteros con experiencia sexual que tuvieron ≥2 parejas el último año		Entre hombres 25-29, edad mediana al primer matrimonio
						hombres solteros 20-24 que son sexualmente activos	15-24	25-39			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>América Latina</b>											
Bolivia, 1998	2.248	63	86	2.424	62	17,0	70	50	45	23,7	
Brasil, 1996	52.294	81	67	7.625	68	16,2	72	58	56	24,3	
México, 1996	28.811	74	67	9.023	86	17,5	23	nd	nd	24,4	
Nicaragua, 1997/1998	1.363	56	45	2.366	56	15,8	72	nd	nd	21,2	
Perú, 1996	7.485	73	83	4.426	68	17,4	68	44	50	25,1	
<b>Caribe</b>											
Haití, 2000	2.132	36	60	1.467	23	15,9	54	28	37	26,0*	
Rep. Dom., 1999	2.534	65	72	6.033	71	16,6	74	59	65	26,3	
País y año	% de hombres casados con ≥1 pareja extramarital el último año		Entre hombres 25-39, edad mediana al nacimiento del primer hijo	Entre hombres 25-39, no. promedio de hijos		% de hombres sexualmente activos que usan el condón para prevenir embarazos			Entre hombres sexualmente activos con ≥2 parejas el último año, % que no usaron condón en la última relación		% de hombres con necesidad insatisfecha de anticonceptivos†
	25-39	40-54		Deseados	Procreados	15-24	25-39	40-54	15-24	25-54	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<b>América Latina</b>											
Bolivia, 1998	13	8	25,7	3,0	2,6	22	8	3	66	78	36
Brasil, 1996	12	11	27,1	2,6	1,8	34	14	6	39	65	19
México, 1996	nd	nd	25,3	3,7	2,8	9	3	4	nd	nd	nd
Nicaragua, 1997/1998	nd	nd	23,2	3,2	3,0	12	6	5	nd	nd	30
Perú, 1996	15	14	26,3	2,6	2,0	33	14	6	60	72	25
<b>Caribe</b>											
Haití, 2000	32	22	28,0	3,1	2,1	26	14	2	68	85	39
Rep. Dom., 1999	36	20	27,0	3,7	2,0	39	11	7	54	76	15

\*Entre hombres de 30-34 años. †Hombres que son sexualmente activos y fértiles, y que desean postergar o evitar los nacimientos pero que no usan anticonceptivos. Nd=no disponible.

## Referencias

1. Arias O, *Are Men Benefiting from the New Economy: Male Economic Marginalization in Argentina, Brazil and Costa Rica*, Policy Research Working Paper, Washington, DC: Banco Mundial, 2001, No. WPS 2740; y Jackson C, ed., Men at work: special issue of *European Journal of Development Research*, 2000, Vol. 12, No. 2.
2. The Alan Guttmacher Institute (AGI), *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*, Nueva York: AGI, 1999, Gráfico 6.2, pág. 43.
3. Bankole A, Singh S y Haas T, Reasons why women have induced abortions: evidence from 27 countries, *International Family Planning Perspectives*, 1998, 24(3):117- 127 & 152, Cuadro 2, pág. 121.
4. Margoth MT, Hombres colombianos, ponencia presentada en la Conferencia "Embarazo no deseado y aborto inducido: desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe", Cuernavaca, México, 12 a 14 de noviembre, 2001.
5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *AIDS Epidemic Update, 2002*, 2002, <<http://www.unaids.org/worldaidsday/2002/press/Epiupdate.html>>, sitio visitado el 16 de enero de 2003.
6. Organización Mundial de la Salud, *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections*, <<http://who.int/docstore/hiv/GRST/002.htm>>, sitio visitado el 7 de julio de 2002.
7. AVSC International y Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO), *Simposio sobre Participación Masculina en la Salud Sexual y Reproductiva: Nuevos Paradigmas—Cinco Casos de Estudio*, Oaxaca, México: IPPF/RHO, 1998.
8. Banco Mundial, Development Data Group, *Data Comparative Tables*, <<http://devdata.worldbank.org/hnpstats/DALselection.asp>>, sitio visitado el 7 de noviembre de 2003.

© 2004 The Alan Guttmacher Institute

La traducción e impresión de este resumen regional fueron financiados por la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID), a través del subsidio GPH-A-00-02-003-00. La versión en inglés sobre la cual está basado el presente resumen fue financiada por la Fundación Bill & Melinda Gates.

Se puede descargar el informe completo, *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*, del sitio [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org). También se puede comprar ejemplares, con descuentos por pedidos en grandes cantidades. Para efectuar su pedido, llame 1-800-355-0244 o 1-212-248-1111, o visite [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org), y haga clic en "Buy".



Una corporación sin fines de lucro dedicada a la investigación de la salud reproductiva, análisis de políticas y educación pública

120 Wall Street  
New York, NY 10005  
Teléfono: 212.248.1111  
Fax: 212.248.1951  
[info@guttmacher.org](mailto:info@guttmacher.org)

1301 Connecticut Avenue, N.W.  
Suite 700  
Washington, DC 20036  
Teléfono: 202.296.4012  
Fax: 202.223.5756  
[policyinfo@guttmacher.org](mailto:policyinfo@guttmacher.org)  
**Sitio Web: [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)**