

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DEL USO DE LA
VASECTOMÍA COMO ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS
NO DESEADOS POR PARTE DE MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES
DE COLOMBIA

ANJÉLICA VIDAL RIVERA

KAREN IRENE GARZÓN CORTES

TRABAJO DE GRADO INFORME FINAL

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

7 FEBRERO DEL 2013 BOGOTÁ D.C.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTABILIDAD DEL USO DE LA
VASECTOMÍA COMO ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS
POR PARTE DE MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

ANJÉLICA VIDAL RIVERA

KAREN IRENE GARZÓN CORTES

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magister en
Administración en Salud

Asesor

González Rodríguez Javier Leonardo

Doctor En Economía Y Gestión De La Salud

Profesor Principal Maestría Administración en Salud, U. Rosario

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

BOGOTÁ D.C.

2013

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Dedicatoria Doctora Karen Irene Garzón Cortes

Este trabajo de tesis del grado de la maestría, está dedicado primeramente a DIOS, por su amor y sus hermosas bendiciones cada día, por darme vida a través de mis queridos padres; Gabriel Garzón Velásquez y Modesta Cortes de Garzón quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mi una persona con valores para poder desenvolverme como: esposa, profesional y persona, a los cuales les recuerdo que les amo profundamente y les agradezco su amor y cariño para conmigo.

A mi esposo Camilo Vélez González, que ha estado a mi lado cada día, dándome cariño, confianza y apoyo incondicional, para poder seguir adelante y culminar esta etapa de mi vida, él cual me ha dado motivos y razones que me ha llevado a seguir adelante día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, él fue quien en los momentos más difíciles me dio su amor y comprensión .

A mis hermanos Mauricio Garzón y Olver Garzón, quienes me apoyaron desde mi niñez, repitiéndome cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograrlo.

Finalmente al profesor Javier González, por su conocimiento impartido, quien siempre creyó en nosotras y en el tema propuesto de tesis, él marco cada etapa de nuestro camino universitario, y nos apoyó en las asesorías durante la elaboración de la tesis.

Dedicatoria Doctora Angélica Vidal Rivera

A Dios

Al señor Jesús por regalarme la vida, y darle sentido a mi existir, por cada una de sus bendiciones que son innumerables, por estar conmigo en cada paso que doy, iluminando mi mente y mi corazón. Sin ti nada sería posible, todo esto te lo debo a ti, gracias mi único Dios.

A mi Esposo Elkin Rondón Barrios

Mi esposo quien es mi aliado, mi amigo, mi cincuenta, y mi socio en todo lo que he emprendido, le dedico este logro por su apoyo, sus consejos, por quererme y creer en mí.

A mi madre Odilia Rivera

Por haberme apoyado en todo momento; con sus consejos, sus valores, sus oraciones y su constante comprensión, pero más que nada, por su amor.

A mi Hermano

A Camilo Vidal por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido desde mi niñez, además por nuestra amistad y su amor.

A mis Hermanas

A mi hermana Xiomara y Mónica por su paciencia y comprensión durante estos años de mi vida y quienes me alegran el día.

A mi padre Omar Vidal Miranda

Por darme la vida, por haberme apoyado desde mi niñez, por sus consejos, pero más que nada, por su amor.

A mi amiga Karen Irene Garzón y su esposo

A Karen y su esposo Camilo con quienes nos apoyamos mutuamente, en nuestra formación profesional y personal, quienes además de ser unas hermosas personas, les agradezco su alegría y paciencia, con los cuales seguramente seguiremos siendo amigos.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Director de tesis el Doctor JAVIER GONZÁLEZ, quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha llevado el realizar esta tesis, brindándonos el tiempo necesario, como la información, para que la tesis llegara a ser felizmente culminada.

Nos complace en sobre manera exteriorizar nuestro sincero agradecimiento, al Coronel GERARDO MELO BARRERA, Director de la Escuela de las Armas y Servicios del Ejército Nacional de Colombia, quien con su profesionalismo y ética, facilitó los medios y las instalaciones de la escuela de armas, lugar donde se recolectó todas las encuestas necesarias para este estudio.

Le agradecemos al coronel por identificarse con nuestro objetivo, el cual busca soluciones administrativas en salud a problemáticas del sistema de sanidad militar, que tienen implicaciones en la sociedad colombiana, justificado en la evidencia del aumento de embarazos no deseados, entre ellos algunos en la población de menores de edad, el cual podría ser producto de inadecuadas prácticas de planificación, lo que genera aumento de costos en salud sexual, salud reproductiva y en el sustento de menores.

Agradecemos al Coronel Gerardo Melo y al Capitán Rondón Barrios Elkin, a los que acudimos en búsqueda de sus conocimientos militares, los que fueron útiles para el desarrollo de este estudio.

CONTENIDO

GLOSARIO.....	11
RESUMEN	12
PALABRAS CLAVES.....	13
ABSTRACT	14
KEYWORDS	15
1. INTRODUCCIÓN.....	16
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	18
2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
3. OBJETIVOS	21
3.1. OBJETIVO GENERAL	21
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4. JUSTIFICACIÓN	22
5. MARCO TEÓRICO.....	24
5.1. EUGENESIA	24
5.2. ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA (VASECTOMÍA)	26
5.2.1. Técnica de la Vasectomía sin bisturí (VSB).....	26
5.2.2. Reversión de las vasectomías	28
5.3. CAMBIO CULTURAL	30
5.4. FACTORES QUE PODRÍAN INCIDIR EN LA DECISIÓN DE LA VASECTOMÍA EN MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES.	33
6. MARCO LEGAL.....	36

7.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	41
7.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
7.2.	INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	42
7.3.	FUENTES SECUNDARIAS	42
7.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	42
7.5.	VARIABLES DEL ANÁLISIS.....	44
7.6.	RECOLECCIÓN DE DATOS.	47
8.	RESULTADOS.....	48
9.	CONCLUSIONES.....	83
10.	ALCANCE Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	85
10.1.	LIMITACIONES.....	86
11.	RECOMENDACIONES.....	87
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	88
13.	ANEXOS.....	93

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Total población y muestra encuestadas	48
Figura 2. Edad de los encuestados	50
Figura 3. Grado de los militares encuestados	51
Figura 4. Número de oficiales y suboficiales encuestados	54
Figura 5. Nivel educativo de los militares	55
Figura 6. ¿Sabe usted qué es la vasectomía?	56
Figura 7. ¿Se practicaría usted una vasectomía en algún momento de su vida?	57
Figura 8. ¿Cree usted que tiene derecho como hombre a decidir si desea o no tener hijos?	59
Figura 9. ¿Sabía usted que la vasectomía es una cirugía de alta complejidad y que no tiene altos niveles de éxito para ser reversible?	60
Figura 10. ¿Piensa usted que perdería potencia sexual al practicarse la vasectomía?	62
Figura 11. ¿Le importa a usted la opinión positiva o negativa de sus amigos si se practicara una vasectomía?	62
Figura 12. ¿En su servicio de sanidad militar le han sugerido o informado sobre la vasectomía?	64
Figura 13. ¿Cree usted que la vasectomía es pecado?	66
Figura 14. ¿Teme usted practicarse la vasectomía por dolor?	67
Figura 15. ¿Piensa usted que su pareja Lo apoyaría para que se realice la vasectomía?	68
Figura 16. ¿Cree usted que en el tema de planificación es solo para mujeres?	69
Figura 17. ¿Cuántos hijos desearían tener?	71
Figura 18. ¿Usted desea o tiene hijos fuera de su núcleo familiar?	73
Figura 19. ¿Cuando tiene relaciones sexuales con una persona diferente a su pareja estable, Usted tiene algún método de prevención para evitar embarazos?	74
Figura 20. ¿Ha tenido usted una relación sexual con una persona (diferente a su compañera), sin utilizar condón por falta de dinero para comprar uno?.	75
Figura 21. Método de planificación familiar que conoce: Condón.	77
Figura 22. Método de planificación familiar que conoce: Vasectomía	78
Figura 23. Método de planificación familiar que conoce: DIU	79
Figura 24. Método de planificación familiar que conoce: Tabletas	79
Figura 25. Método de planificación familiar que conoce: Inyecciones	80
Figura 26. Método de planificación familiar que conoce: Coito interrumpido	80

Figura 27. Método de planificación familiar que conoce: Ninguno	81
Figura 28. Método de planificación familiar que conoce: Otros	81

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Nivel de tasa de embarazos posterior a la VV	30

GLOSARIO

Ejército Nacional de Colombia

Es la fuerza armada terrestre legítima que opera en la República de Colombia. De acuerdo a la constitución política, su misión principal es la de defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional¹.

Vasectomía;

Sección quirúrgica de un vaso o conducto, especialmente de los deferentes en el aparato genital masculino.²

Inciden;

Repercutir, causar efecto una cosa en otra³.

Aceptabilidad;

Cualidad de aceptable, Aprobar, dar por bueno, acceder a algo⁴.

Estrategia;

En un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento⁵.

Soldado;

Persona que sirve en la milicia⁶.

Métodos Anticonceptivos;

Son para prevenir el embarazo, se clasifican: folclóricos, naturales y modernos⁷.

¹ Fuerzas Armadas de Colombia, Bloc del ejercito nacional, . [en línea] Bogotá D. C. <http://fuerzasmilitarescolombia.blogspot.com/p/ejercito-nacional-de-colombia.html>

² Real Academia Española, . [en línea] Bogotá D. C. <http://lema.rae.es/drae/?val=vasectomia>

³ Ibíd.

⁴ Ibíd.

⁵ Ibíd.

⁶ Ibíd.

RESUMEN

Este trabajo de tesis se realizó con el objetivo de conocer y determinar, los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Armadas de Colombia, buscando una estrategia adecuada para reducir costos del sistema de sanidad militar.

Se realizó un estudio de tipo exploratorio - descriptivo con enfoque cuantitativo, en busca de identificar las causas de la baja participación de los hombres en la contracepción, donde se aplicó un instrumento de investigación, que fue una encuesta realizada a una población de 1.000 miembros Ejército Nacional de Colombia, de las cuales solo fueron validas 929 encuestas, puesto que las otras se encontraban incompletas, lo que indica que la muestra tiene el nivel de coherencia, pertinencia y confiabilidad, con lo cual los hallazgos que se presentan a continuación dan cuenta del objetivo propuesto

Dentro de los resultados del estudio se encontró, que entre los factores más influyentes en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, es la formación académica y el grado militar que tienen los miembros de las FFMM, se creería que es en respuesta que hay posibilidades de una mayor comprensión, sobre las consecuencias familiares, jurídicas y sociales que acarrea tener hijos que no han sido planificados o proyectados por la familia.

Entre los hallazgos más importantes identificados, fue el evidenciar la disposición de los miembros de las FFMM en someterse a la vasectomía como un mecanismo de planificación familiar, situación que obedece principalmente al hecho de que un

⁷ Profamilia, . [en línea] Bogotá D. C.,
http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=10:metodos-anticonceptivos-y-planificacion-familiar&option=com_quickfaq

porcentaje representativo de los encuestados se mostraron de acuerdo con este tipo de intervenciones (62%),

Si bien los militares encuestados reportaron un conocimiento sobre la vasectomía, vale señalar que el mismo es muy superficial, pues en aspectos fundamentales como la reversión, existe un desconocimiento en un grupo muy significativo de los encuestados.

Existe un grupo significativo de encuestados que manifestaron no utilizar ningún tipo de preservativo, lo que implica un alto riesgo en el aumento de embarazos, siendo este un factor que puede influir en la aceptabilidad del uso de la vasectomía. La vasectomía como estrategia de planificación familiar, no es un mecanismo eficiente para prevenir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVES

- Vasectomia
- Aceptabilidad
- Factores
- Inciden
- Planificacion familiar
- Fuerzas armadas
- Reversible

ABSTRACT

This thesis work was performed with the purpose of identify and determine the factors that influence the acceptability of vasectomy as a strategy for reducing unwanted pregnancies by members of the Armed Forces of Colombia in order to reduce the costs of the military health system.

The study was exploratory, descriptive and with a quantitative approach, trying to identify the causes of low participation of men in contraception. The applied research tool was a survey of a population of 1,000 members of the National Army of Colombia, of which only 929 were valid, since the others were incomplete. This fact shows that the sample has the level of coherence, relevance and reliability, and supports the findings obtained with this work.

The results of the study show that one of the most influential factors in the acceptability of vasectomy, is the academic and military grade of the Armed Forces members. One possible explanation is that the grade requires more education and probably, a greater understanding of the legal, social and familiar consequences of having children that have not been planned by the family.

One of the key findings identified was that Armed Forces members are disposed to undergo vasectomy as a means of family planning. This situation is mainly due to the fact that a representative percentage of respondents agreed with this type of intervention (62%). Another important finding was that military respondents reported a very superficial knowledge about vasectomy due to an ignorance in a very significant group of them in key areas such as the reversal of the surgery.

As a final conclusion, there is a significant group of respondents who reported not using any contraceptive method, this implies that the number of unwanted pregnancies can increase significantly. This can produce a favorable acceptability of vasectomy use as a planning method. However, is important to emphasize that this method is not an efficient mechanism to prevent sexually transmitted diseases.

KEYWORDS

- Vasectomy
- Acceptability
- Factors
- Impact
- Family Planning
- Armed Forces
- Reversible

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación “Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las fuerzas militares de Colombia” presentado en este documento, tiene como objetivo principal el lograr definir una estrategia que logre minimizar la cantidad de embarazos no deseados que se presentan en estos funcionarios públicos, cuya característica principal es prestar el servicio militar alejados de su núcleo familiar básico, lo que es un factor que incide en el incremento de este tipo de embarazos.

En este sentido el trabajo empieza planteando la problemática de como la situación actual de los miembros de las Fuerzas Militares (FFMM) en Colombia y el concepto que tienen acerca del método anticonceptivo de la vasectomía, sumado al poco conocimiento de este método podría generar cambios o transformaciones en la vida psicosocial y el proyecto de vida que cada militar planea.

Seguidamente, el trabajo asume el marco teórico en el cual se sustenta el estudio, en donde se abordan aspectos fundamentales como la esterilización quirúrgica masculina, llamada comúnmente como vasectomía, con las diferentes técnicas que han sido validadas por la comunidad científica. Asimismo, se aborda el tema de la reversión de la vasectomía, partiendo del nivel de eficiencia y efectividad de estas cirugías y de las estadísticas reportadas por diferentes países del mundo.

De igual forma, para reforzar el marco teórico, se asumió el estudio del cambio cultural como elemento esencial para la promulgación de planes orientados a la disminución de embarazos no deseados, se destaca cómo el cambio es un proceso que abarca todas las actividades dirigidas a ayudar a una población para que adopte exitosamente nuevas actitudes, aptitudes, y nuevas formas de

evolución. La administración efectiva del cambio, permite la transformación de la estrategia, los procesos, la tecnología y las personas para reorientar una comunidad al logro de sus objetivos, maximizar su desempeño y asegurar el mejoramiento continuo en un ambiente cambiante. Finalmente, se asume el estudio sobre los diversos factores que podrían incidir en la decisión de la vasectomía en miembros de las FFMM, dentro de los que se relacionan las costumbres, creencias, mitos, transculturización y religiosas entre las más relevantes.

Finalmente, los hallazgos, resultados y conclusiones muestran cómo la vasectomía podría ser una de las mejores opciones para disminuir radicalmente los embarazos no deseados, aun cuando hay una serie de factores que inciden de forma notable en su aplicación a las FFMM.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La situación actual de los miembros de las Fuerzas Militares (FFMM) en Colombia y el concepto que tienen acerca del método anticonceptivo de la vasectomía, sumado al poco conocimiento de este método podría generar cambios o transformaciones en la vida psicosocial y el proyecto de vida que cada militar planea. En este sentido se expresa la gravedad de la situación en los miembros de las FFMM, tal como se dice por parte de la Dirección General de Sanidad Militar: “Los prejuicios culturales unidos a la carencia de educación dan como resultado la reducción de la participación de los hombres en la prevención de infecciones de Transmisión Sexual [ITS] el VIH/SIDA, discriminación de género, alta incidencia de embarazos no deseados y violencia intrafamiliar, realidades que esta intervención busca cambiar entre los jóvenes uniformados”⁸.

Esta problemática ha sido tan evidente, que incluso llegó a existir un incremento del 130% en el número de adolescentes embarazadas por miembros de las Fuerzas Armadas, en donde son varios los factores que inciden en este fenómeno: el uniforme como símbolo de seguridad y fortaleza, la remuneración económica que representa una seguridad y estabilidad a futuro, el ego masculino que representa el uniforme y que lo hace atractivo a las mujeres y el confinamiento⁹.

Frente a este último aspecto se destaca cómo los “integrantes de las fuerzas militares y de policía, tras permanecer largo tiempo recluidos en sus cuarteles

⁸ DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. ONUSIDA y Dirección General de Sanidad Militar contra el SIDA. [en línea] Bogotá D. C.: autor. 2008. Recuperado de <http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=1121>

⁹ COLOMBIA. CARACOL RADIO. En 130% se incrementó el número de embarazos en adolescentes con integrantes de la Fuerza Pública. Bogotá D. C.: autor (2, septiembre, 2005). Recuperado de: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/en-130-se-incremento-el-numero-de-embarazos-en-adolescentes-con-integrantes-de-la-fuerza-publica/20050902/nota/199283.aspx>

recibiendo órdenes, intentan, como sea, mantener acercamientos con otras personas y desahogarse sexualmente”¹⁰.

Este fenómeno se ha encontrado impulsado por las demás variables en estudio que son: traslados de compañía, capacitaciones en otras áreas, nivel educativo, grado profesional, edad, factor económico, mitos, formación cultural, creencias religiosas, creencias familiares. Tal es la situación, que se hizo preciso establecer el Acuerdo 043 de 2005, con el fin de tratar ésta y otras problemáticas relacionadas con la salud sexual de los miembros de las FFMM en cuanto a crear programas de promoción y prevención de embarazos no deseados¹¹.

Al encontrarse este problema de hijos fuera del matrimonio constantemente los militares se ven demandados por las madres de estos hijos fuera del hogar, generando un impacto bastante fuerte, en tanto se habla de un número considerable de uniformados en esta situación: “En la Fuerza Pública hay cerca de mil pacientes en los subsistemas de salud de las fuerzas con diagnóstico de VIH Positivo, muchos por bajo uso del preservativo; la tasa de violencia intrafamiliar es el doble de la tasa nacional actual; un importante porcentaje de embarazos de adolescentes en el país corresponde a personal uniformado y existe un alto índice de cánceres prevenibles, que pueden evitarse con la debida información y control”¹².

Por otro lado, existe el problema de la cultura del miedo que genera la vasectomía, ante la posibilidad de impotencia y “pérdida de la virilidad”, haciendo que esto gravite en los hombres como una ‘razón’ para no practicársela: “la no participación de la vasectomía puede obedecer a diversas razones, entre las que resaltan en

¹⁰ Ibíd.

¹¹ FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA. COMANDO GENERAL. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Boletín Epidemiológico N° 2, Salud Pública en el subsitam de salud de las Fuerzas Militares. Bogotá D. C.: autor, 2009.

¹² FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA. COMANDO GENERAL. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Salud sexual y reproductiva: clave para la modernización y el bienestar de la Fuerza Pública. Bogotá D. C.: autor, 2008. Recuperado de:
<http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=1349>

orden de importancia: posturas o pensamientos machistas, concepciones acerca de la hombría, la virilidad o potencia sexual, o bien un desconocimiento de la existencia de las ventajas de este método”¹³.

A esto se suma que las campañas de planificación familiar en Colombia se han concentrado casi exclusivamente en las mujeres, lo que podría entenderse que las mujeres tienen a su disposición más métodos anticonceptivos, a diferencia de los hombres que sólo se enfrenta a tres alternativas básicamente: el coitus interruptus, el condón y la vasectomía.

Es acaso la Esterilización quirúrgica masculina (vasectomía), este estudio podría generar políticas de salud sexual enfocadas a los sujetos masculinos, a fin de que puedan contribuir a una disminución de la alta tasa de gestaciones no deseadas en los miembros de las FFMM, brindando así una mejor calidad de vida, en la medida que se promueve una sexualidad responsable.

Bajo esta problemática, la investigación que se quiere realizar pretende identificar las causas por las cuales realmente los miembros de las FFMM no realizan o aplican métodos anticonceptivos, siendo la vasectomía uno de estos métodos preventivos de embarazos no deseados más eficaces, con lo cual se pueden generar estrategias que permitan su uso.

2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Conforme a la problemática planteada, la pregunta de investigación es: ¿cuáles son los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Armadas en Colombia, a fin de determinar la estrategia para su promoción?

¹³ VEGA BRIONES, Germán. Salud reproductiva entre migrantes de Tijuana, Baja California. [en línea]. México: Universidad Autónoma de México. Revista Nóesis de Ciencias Sociales y Humanidades, Vol. 17, N° 34, agosto – diciembre, 2008, p. 135. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/859/85913301006.pdf>.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Armadas de Colombia.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer un diagnóstico sobre la visión que tienen los miembros de las FFMM frente a la vasectomía y demás métodos contraceptivos utilizados.
- Identificar los factores que influyen en la aceptabilidad del uso del método de la vasectomía en miembros de las Fuerzas Militares del batallón Cisneros de Armenia en las siguientes temáticas: social, cultural, económico, ideológico, familiar, educativo, grupo etario y los costos asociados a la no intervención

Identificar si hay o no diferencias entre roles de mando y el uso de la vasectomía dentro del ejército nacional.

4. JUSTIFICACIÓN

El aporte que busca esta tesis es identificar las causas de la falta de participación por parte de la población masculina, específicamente los miembros de las FFMM, hacia el uso de la vasectomía como un mecanismo eficiente cuando ya no se desean tener más hijos. De esta manera, se busca crear no solo una conciencia de la importancia de esta técnica, sino identificar una adecuada estrategia sobre cambio cultural y adopción de la misma con el interés de mitigar el impacto de embarazos no deseados, permitiendo abrir posibilidades de disminución de la problemática identificada.

Por otro lado, este estudio pretende evidenciar que la vasectomía es uno de los métodos de planificación familiar menos utilizados, situación que podría deberse a creencias culturales, sociales, e ideológicas, a lo que se suma que tomar esta decisión no es fácil para los hombres, ante la perspectiva de que no poder tener más hijos hacia futuro.

Durante el estudio se desea evidenciar si existe o no una cultura de miedo que genere rechazo hacia el uso de la vasectomía, como resultado de ideas erróneas, mitos y creencias de este grupo poblacional, sumado a la posible ausencia de campañas de planificación familiar que se concentren no exclusivamente en las mujeres.

Se busca igualmente identificar qué factores influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en un grupo de militares, y qué impacto tendría una serie de estrategias enfocadas a estos hombres, promoviendo y aumentando la participación de ellos en la planificación familiar, ampliándoles las opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y preferencias, así como contribuyendo a la disminución de costos en nuevos nacimientos para la dirección de sanidad militar y para la estructura general de las FFMM en cuanto al manejo

de los mismos presupuestos con los cuales se pagan estos servicios generados por nuevos miembros familiares de las FFMM.

5. MARCO TEÓRICO

Se desea iniciar ilustrando el origen filosófico de la planificación, entre la cual se encuentra la vasectomía.

5.1. EUGENESIA

Profundizando más en el objeto de estudio, se destaca cómo la filosofía en que se apoya la esterilización se conoce como "eugenesia", término griego que traduce "buena reproducción". En su obra *la sociedad abierta y sus enemigos*, el filósofo liberal Karl Popper indica que ya Platón creía firmemente en la eugenesia¹⁴.

Vale destacar cómo los descubrimientos científicos que se lograron el siglo XIX, generaron como consecuencia el impulso a la eugenesia, pues se logró comprobar la influencia de la herencia en las características físicas de las personas, de ahí que los favorecedores de la eugenesia hicieran esfuerzos que permitieran entender la necesidad de promover las características humanas positivas, intentando al máximo suprimir las negativas. El proceso se dio a través de los incentivos a hombres y mujeres que tuvieran características "positivas", para que se casaran entre sí, pero tomando la esterilización de aquellos considerados "defectuosos"¹⁵.

Esta filosofía del movimiento eugenésico estuvo fortalecida a comienzos de siglo XX, lográndolo en parte con el apoyo de las teorías de Darwin sobre la selección natural al campo humano: "Galton se aprovechó del momento histórico para

¹⁴ POPPER, Karl. *La sociedad abierta y sus enemigos*. Madrid: Paidós. 1984.

¹⁵ VILLELA CORTÉS, Fabiola y LINARES SALGADO, Jorge. Eugenesia. Un análisis histórico y una posible propuesta. *Revista Acta Bioethica*. Vol. 17 N° 2, 2011.

introducir, a inicios del siglo XX, su campaña en pro de la eugenesia como “política de Estado”, mediante sociedades y grupos intelectuales influyentes”¹⁶.

La metodología utilizada por este movimiento se basaba en utilizar los anticonceptivos en forma masiva, aun cuando existían previsiones pues mientras las familias pobres no lo hacían (se supone que eran los defectuosos), mientras que las familias de clases educadas sí lo hacían (se supone que eran los positivos), lo que generó no pocas controversias.

Margaret Sanger, fundadora de una organización dedicada a la promoción del aborto con el nombre Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). Sanger aclara su posición al respecto: "El fin principal del control de la natalidad es que las personas capacitadas genéticamente hablando tengan más hijos y que las incapacitadas tengan menos"¹⁷. La primera clínica para el control de la natalidad fue establecida por Sanger esta se encontraba en una zona pobre de Nueva York, donde vivían inmigrantes judíos y latinos, y fue financiada por personas del movimiento eugenésico. Entre los años 1943 y 1945, se pueden encontrar en la documentación de Paternidad Planificada, la filial de la IPPF en EE.UU. fundada por Sanger, declaraciones a favor de la eugenesia como un "instrumento necesario" para evitar el nacimiento de niños que podrían convertirse en una "carga" para la sociedad¹⁸.

En la actualidad se ha conocido recientemente que en Suecia se aplicó la esterilización obligatoria durante 40 años, hasta 1976. En ese tiempo, unos 62.000 suecos fueron esterilizados a fin de mejorar la "calidad de la gente". El gobierno esterilizaba a aquellos de raza mixta, poca inteligencia o con defectos físicos¹⁹

¹⁶ Ibid., p. 190.

¹⁷ RODRÍGUEZ ESTRADA, Arley y PORTILLA PAZ, Jhon. Control de natalidad vs derechos fundamentales. Pasto: Institución Universitaria CESMAG. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Programa de Derecho, 2010. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/98587936/Control-de-Natalidad-vs-Derechos-Fundamentales>

¹⁸ Ibid.

¹⁹ LORDA, Pablo y BARRIO CANTALEJO, Inés. Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética. Barcelona: Revista Medicina Clínica. 1995. Recuperado de: <http://www2.udec.cl/ofem/oem/MARCO.pdf>

5.2. ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA (VASECTOMÍA)

Antes de entrar al análisis es preciso determinar cómo el concepto de vasectomía corresponde a “una técnica de cirugía para ligar los conductos deferentes, que comunican los testículos con la vesícula seminal, donde los espermatozoides se acumulan para salir en la eyaculación. Mediante esta técnica se cierra el paso de los espermatozoides del testículo lo que produce una esterilidad permanente del varón”²⁰. De lo dicho aquí, la vasectomía es el método de esterilización quirúrgica masculina que existe como método anticonceptivo permanente. De acuerdo con Chávez, la efectividad de anticonceptiva de la vasectomía llega entre un 99 a 99,5%, por cuanto el objetivo de esta intervención es detener la migración de los espermatozoides por los conductos deferentes²¹.

5.2.1. Técnica de la Vasectomía sin bisturí (VSB)

De acuerdo con Turok, la técnica de la vasectomía sin bisturí “es menos invasivo (una incisión frente a las dos incisiones habituales, y no requiere sutura para el cierre del escroto), requiere un tiempo operatorio más breve y ocasiona menos complicaciones”²². Según este investigador, en investigaciones realizadas en China se ha logrado observar tasa de azoospermia del 98% en un período de 3 años, siendo el tema de la reversibilidad uno de los más complejos, en la medida que ésta apenas se consiguió en un 59,30%.

²⁰ CHAVEZ GUERRERO, Libardo. Documento de evaluación clínica y de impacto económico de la inclusión del procedimiento de Vasectomía o esterilización masculina en el POS del Régimen Subsidiado. Bogotá D. C.: Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud. 2007.

²¹ *Ibíd.*, p. 4.

²² TUROK, David. A la búsqueda de una mejor contracepción: métodos futuros. Utah: Universidad de Utah. Clínicas Obstétricas y ginecológicas de Norteamérica. Rev. Obstet Gynecol Clin N Am, 2007, p. 159.

Técnica realizada por médico entrenado, previa Consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración del usuario y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad. Se deben entregar instrucciones postoperatorias y proporcionar métodos de barrera durante los primeros tres meses post-procedimiento y hasta que el recuento espermático sea negativo. Los controles deben realizarse a la semana del procedimiento y luego a los tres meses con recuento espermático. Es necesario informar al usuario que la cirugía no protege contra las Enfermedades de transmisión sexual²³.

La vasectomía se usa de forma generalizada sólo en unos cuantos países, entre los cuales figuran China, India, Tailandia, Corea, Reino Unido, Canadá y Estados Unidos. Aproximadamente 45 millones de parejas en el mundo dependen de la vasectomía como método anticonceptivo, en comparación con 150 millones de mujeres esterilizadas, a pesar de que la esterilización masculina es más segura y fácil de realizar²⁴.

La vasectomía "sin bisturí" (VSB), ideada por primera vez en China durante los años 70, se ha difundido rápidamente en todo el mundo, la VSB ayuda a reducir los temores y hace que la operación sea más rápida, fácil y segura, y menos dolorosa que el método tradicional de la incisión. En la vasectomía tradicional, el Cirujano hace una o dos incisiones, cada una de 1 ó 2 cm de largo, para llegar hasta los conductos deferentes. En la VSB, se sostienen fijamente los conductos con una grapa justo debajo de la piel, de modo que el fórceps pueda puncionar la piel, tomar un conducto y sacarlo para cortarlo y ocluirlo. Ambos métodos para llegar al escroto requieren anestesia local con una aguja, pero la VSB requiere sólo la inserción de una aguja, en lugar de las dos o más que requiere la incisión estándar²⁵.

²³ VEGA. Óp. Cit.

²⁴ FINGER, William. La vasectomía ofrece muchas ventajas. Estados Unidos: fhi360 The science of Improving Lives

²⁵ Ibíd.

Asimismo, la vasectomía sin bisturí por su seguridad, eficacia y menor tasa de complicaciones. La vasectomía sin bisturí se realiza mediante punción con una pinza especial y no con incisión, disminuyendo la posibilidad de hemorragia, cicatriza más rápido por ser menos traumática y no necesita puntos en piel, adicionalmente es más atractiva para los hombres que temen la incisión. Produce menos dolor y complicaciones, además el grado de satisfacción del usuario es más alto²⁶.

De 3 a 5 días después de la cirugía el sujeto puede reanudar sus actividades normales y tener relaciones sexuales, utilizando un método anticonceptivo temporal por 12 semanas, hasta que se demuestre azoospermia en el recuento espermático, la cual debe realizarse a los 3 meses.

5.2.2. Reversión de las vasectomías

Cabe mencionar que la vasectomía puede revertirse en algunos casos, como lo que se planteara a continuación.

De acuerdo con investigaciones realizadas en Estados Unidos, de 500.000 vasectomías practicadas, un 6% de los pacientes solicitan su reversión²⁷.

La reversión de la vasectomía, llamada igualmente vasovasostomía (VV), consiste en volver la condición o capacidad reproductiva del hombre que se ha practicado la vasectomía. Para hacer esta cirugía, es preciso hacer una evaluación del paciente (anamnesis), en el sentido de recuperar la información del paciente en cuanto al tipo de cirugías practicadas, de la misma vasectomía, del tipo de

²⁶ FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA. EJÉRCITO NACIONAL. Plan nacional para la implementación de la estrategia batallón saludable para el ejército nacional. Bogotá D. C.: autor, 2007

²⁷ LIPSHULTZ, Larry; RUMOHR, Jon y BENNETT, Richard. Técnicas de reversión de la vasectomía. Houston: Babylor College of Medicina, División of Male Reproductive Medicine and Surgery, 2010

hematomas que se produjeron y de hallazgos en cuanto a cambios inflamatorios presentes en la parte postoperatoria²⁸.

Frente al tema de la tasa de éxitos en la reversión, hay consenso en cuanto a que existen varios factores que intervienen en el mismo, dentro de los que se recalca:

- Tiempo transcurrido entre la vasectomía y la reversión: “El Vasovasostomy Study Group mostró un porcentaje de permeabilidad del 97% y una tasa de embarazos del 76% tras la VV en pacientes intervenidos menos de 3 años después de la vasectomía. Estas tasas disminuyen al aumentar el intervalo, con tasas de permeabilidad del 71% y tasas de embarazo del 30% cuando han transcurrido más de 15 años”²⁹.
- Del grado del líquido testicular: De acuerdo con el estudio del Vasovasostomy Study Group, la tasa de embarazos es más alta cuando el fluido presenta un “aspecto acuoso (incolore transparente, claro) o turbio. Si el líquido es espeso y cremoso, los resultados empeoran”³⁰.
- Dependiendo de la calidad de los espermatozoides: En el mismo estudio referenciado, la calidad de los espermatozoides se divide en grados, siendo el más eficiente el 1, donde la tasa de embarazos con VV llega al 63%, mientras que los de menor eficiencia están en 5, con un 31%. En la Tabla 1 se muestra de forma clara los resultados de esta entidad.

²⁸ Ibid., p. 376.

²⁹ Ibid., p. 381.

³⁰ Ibid.

Tabla 1. Nivel de tasa de embarazos posterior a la VV

Tabla 2 Resultados del Vasovasectomy Study Group		
Calidad de los espermatozoides	Reaparición de espermatozoides en el eyaculado (%)	Tasa de embarazos (%)
Grado 1	94	63
Grado 2	91	54
Grado 3	96	50
Grado 4	75	44
Grado 5	60	31

Fuente: LIPSHULTZ et al. Óp. Cit., p. 381.

5.3. CAMBIO CULTURAL

Dentro de los factores que inciden a los militares se encuentran los culturales, de allí la importancia de comprender la cultura, y que es cambio cultural, con el fin de entender hacia adonde se podría proponer una estrategia de mitigación de embarazos, sin generar un choque cultural y si un cambio cultural progresivo.

Fue, E. B. Taylor quien acuñó una de las definiciones más clásicas de la cultura, y ya con el sentido que tiene hoy, en 1871, en *Cultura Primitiva*: "La cultura o civilización, en sentido etnográfico amplio, es ese todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de una sociedad"³¹.

³¹ Eloy Gómez Pellón. *Introducción a la antropología social y cultural. Capítulo 2*, 2007

Otras pensamiento acertado al estudio es la idea de Boas sobre la cultura, se halla contenida en la siguiente definición: "Puede definirse la cultura como la totalidad de las reacciones y actividades mentales y físicas que caracterizan la conducta de los individuos componentes de un grupo social, colectiva e individualmente, en relación a su ambiente natural, a otros grupos, a miembros del mismo grupo, y de cada individuo hacia sí mismo. También incluye los productos de estas actividades y su función en la vida de los grupos" (F. Boas, *The Mind of Primitive Man*, 1938).³²

Se busca que este estudio genere una estrategia enfocada al cambio cultural de los militares, donde el proceso que abarque todas las actividades dirigidas a ayudar a una población para que adopte exitosamente nuevas actitudes, aptitudes, frente a la planificación masculina, para reorientar una comunidad responsable de su derecho y deber reproductivo asegurando el mejoramiento continuo de la sociedad militar en un ambiente cambiante.

Edgar Shein, es experto en cultura organizacional y expone sintéticamente su conocimiento respecto a los **procesos de cambio** de la cultura. Lo primero que dice es que "crear una cultura nueva no es posible, ya que la cultura no se puede cambiar, simplemente se la puede hacer evolucionar"³³.

Los sujetos y las poblaciones están expuestos a diario a múltiples cambios, Esto es lo que ocurre con la población colombiana frente al tema de la vasectomía como método de planificación, pues existe la posibilidad que esta ayudaría de forma sustancial a bajar los indicadores de natalidad y costos de las entidades de

³² Kahn, J. S. (ed.). (1975). *El concepto de cultura*. Barcelona: Anagrama.

³³ SHEIN, Edgar. *Organizational psychology*. 3º Edición. New Jersey: Prentice Hall. 1988.

salud y de organizaciones complejas como las FFMM, pero la sociedad necesita un cambio cultural para estar preparada ante el cambio.

En esta tesis se quiere dar a conocer las definiciones de algunos autores respecto a un cambio cultural a continuación mencionan sus definiciones con el interés de analizar las diferentes perspectivas. Uno de los que primero trata el tema es Wonkman y Kenney (1988) quienes subrayan que “el cambio se describe como inevitable, constante, universal y poderoso”³⁴. Por otro lado Duncan, (1978) definen el cambio cultural como “una alteración para hacer algo distinto, el cambio se califica como azaroso o planeado”³⁵.

Otro de los autores que trata el tema es Lancaster (1982) quien hace su aporte en el tema del cambio planeado, en tanto lo define como “un proceso de intervención intencionada en general, es un proceso mediante el cual se crea y desarrolla una serie de nuevas ideas que se difunden a través de la comunicación y dan por resultado consecuencias de adopción o rechazo”³⁶. En este mismo sentido Stepen y Couter subrayas que el cambio corresponde a “una modificación en las personas, estructura o tecnología”³⁷. Finalmente, Colombo (2004) propone que el cambio genera una transformación, la cual corresponde en “el paso de un estado a otro”³⁸.

Estos autores pretenden establecer que un cambio cultural de tipo positivos y con resultados, quienes están al frente a estos procesos, deben tener claridad sobre cuáles son las necesidades que tiene la población, el caso de este estudio, la necesidad es conocer los factores que inciden en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como un método de planificación para los militares, lo que implica

³⁴ SEPÚLVEDA, Marcela y SILVA CORTÉS, Paula. El efecto que produce el comportamiento de las personas en los resultados de la organización, después de haberse implantado cambios organizacionales. Medellín. Fundación Universitaria Católica del Norte, Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Organizacional. 2009

³⁵ Ibíd.

³⁶ Ibíd.

³⁷ Ibíd.

³⁸ Ibíd.

conocer las vivencias, expectativas, intenciones de cambio y, en consecuencia, la proyección que se debe establecer para dicho cambio, entendido éste como un proceso.

5.4. FACTORES QUE PODRÍAN INCIDIR EN LA DECISIÓN DE LA VASECTOMÍA EN MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES.

- **Costumbre:** para este estudio la costumbre de los militares será vista; como lo que es: Conjunto de inclinaciones y de usos que forman el carácter distintivo una persona u hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto, en su caso el trabajo³⁹ y como ésta ha afectado su aceptabilidad hacia la vasectomía. Se desea ver cuáles costumbres del ejército como grupo o conjunto de sujetos, afecta su carácter distintivo o individual.
- **Creencias:** para el estudio las creencias serán entendidas como; Aquello en lo que se cree⁴⁰ se pretende identificar el estado de la mente en el que un individuo militar tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca del uso de la vasectomía, y si esta creencia contiene una proposición lógica, y puede afectar su aceptabilidad a este método anticonceptivo.
- **Creencias externas:** cuando se originan de la familia, amigos, voz a voz, medios como la televisión, que den explicaciones culturales sobre la interpretación y comprensión de la vasectomía.
- **Creencias Internas:** se espera identificar las creencias internas que para este estudio serán entendidas como aquellas que surgen del propio pensamiento, experiencia y convicciones que tiene cada militar.

³⁹ Diccionario de la lengua española | costumbre, . [en línea] Bogotá D. C.
<http://www.wordreference.com/definicion/costumbre>

⁴⁰ Diccionario de la lengua española | creencia, . [en línea] Bogotá D. C.
<http://www.wordreference.com/definicion/costumbre>

- **Mitos:** Narración fabulosa e imaginaria que intenta dar una explicación no racional a la realidad, conjunto de creencias e imágenes idealizadas que se forman alrededor de un personaje o fenómeno y que le convierten en modelo o prototipo⁴¹ se espera conocer si los militares tienen mitos o narración textual que explica sus miedos, temores o aceptaciones hacia la vasectomía.
- **Transculturación:** Recepción por parte de un grupo, de formas culturales de otro, adoptándolas en mayor o menor medida⁴², este será observado como un fenómeno que pudo haber ocurrido en los militares como grupo, habiendo estos recibió o adopta las formas culturales de otros militares en la historia, por lo tanto estas se convierten en sus propias prácticas culturales y como estas pueden incidir en el uso de la vasectomía.
- **Religiosas:** Conjunto de dogmas, normas y prácticas relativas a una divinidad, cada una de las diferentes doctrinas según dichas creencias⁴³ en el estudio serán observadas como toda creencia que el militar pueda tener, que le genere el pensamiento que planificar es pecado o que interfiere con el uso de la vasectomía.

Machismos: Actitud y comportamiento de quien discrimina o minusvalora a las mujeres por considerarlas inferiores respecto de los hombres⁴⁴, serán el conjunto de actitudes y prácticas aprendidas llevadas para el mantenimiento de órdenes sociales en que las mujeres son sometidas, por lo cual todo tipo de cirugía anticonceptiva o campaña de salud dentro de las FFMM son planteados para las mujeres.

⁴¹ Diccionario de la lengua española | mito, . [en línea] Bogotá D. C.
<http://www.wordreference.com/definicion/costumbre>

⁴² Diccionario de la lengua española | Transculturación, . [en línea] Bogotá D. C.
<http://www.wordreference.com/definicion/costumbre>

⁴³ Diccionario de la lengua española | Religion. [en línea] Bogotá D. C.
<http://www.wordreference.com/definicion/costumbre>

⁴⁴ Diccionario de la lengua española | machismo. [en línea] Bogotá D. C.
<http://www.wordreference.com/definicion/costumbre>

- **Sexismo o Generismo:** Tendencia discriminatoria que valora a las personas en razón de su sexo, sin atender a otras consideraciones, como su trabajo o sus aptitudes⁴⁵, para el estudio será entendido como la discriminación de la mujer por considerarla como inferior al otro, por lo cual se verá como la responsable de la planificación.

⁴⁵ Diccionario de la lengua española | sexismo, . [en línea] Bogotá D. C.
<http://www.wordreference.com/definicion/costumbre>

6. MARCO LEGAL

El marco legal colombiano relacionado con la vasectomía se ubica en la Constitución Política, en los derechos fundamentales establecidos en los artículos 1° sobre el respeto a la dignidad humana; el artículo 15 relativo al derecho a la intimidad personal y familiar; el artículo 16 sobre el derecho al libre desarrollo de la personalidad; el artículo 42 sobre los derechos de la familia a la honra, la dignidad y la intimidad, al que se suma el derecho a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos”⁴⁶; finalmente, el artículo 49 relativo al derecho a la atención en salud.

Estos fundamentos constitucionales permiten observar el profundo respeto que tiene la Constitución Política por el ser humano, por el respeto a su esencia, a su intimidad y a su libertad, elementos básicos esenciales a la hora de tenerlos en cuenta por parte del profesional de la salud, puesto que una decisión mal tomada afectaría de forma sensible estos principios fundamentales. Ante todo se debe respetar y no llegar a violar los derechos sexuales y reproductivos, los cuales están basados en los derechos humanos que se describen a continuación⁴⁷.

Información: todas las personas tienen derecho a solicitar, recibir e impartir información. En el caso de planificación familiar, la usuaria(o) tiene derecho a recibir información completa sobre todos los métodos de planificación familiar.

⁴⁶ ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia, 1991, art. 42.

⁴⁷ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 Título II. De los Derechos, las Garantías y los Deberes Capítulo 1. de los Derechos Fundamentales

Libertad: es la capacidad de hacer elecciones básicas sobre la vida y la atención en salud en general, la que incluye la salud sexual y reproductiva

Privacidad: en la vida personal y familiar. Las decisiones sobre la salud sexual y reproductiva incluida el tamaño de la familia son de carácter privado, pues estas se toman teniendo en cuenta los valores, las necesidades, la familia, el bienestar social, la religión y las circunstancias personales relacionadas con la salud.

Vida libre de daño: vivir exento de daño proviene del derecho a la seguridad que tiene la usuaria en todos los procedimientos que se le realicen como el caso de los métodos de planificación familiar definitivos sin excluir los demás métodos.

Igualdad: Sin discriminación de raza, color, sexo, idioma, religión, política, opiniones, origen nacional, origen geográfico, nivel socioeconómico u otra condición, es decir se le brinda un trato digno.

Los métodos de planificación familiar deben ser dados a conocer en todos los ámbitos para que de esta manera sean accesibles a todas las personas que los soliciten.

Justicia Sanitaria: se garantiza el derecho al nivel más alto de salud física y mental que se pueda obtener. La usuaria(o) ejerce este derecho cuando puede acceder a un paquete básico de servicios y de opciones integrales en salud, donde la oferta es confiable y además tiene continuidad de la misma.

Elección Informada: Es el derecho que tiene la usuaria(o) en el contexto de la planificación familiar de recibir información completa acerca de todos los métodos y de hacer su elección libremente.

Asimismo, se debe tener en cuenta el tema del Consentimiento Informado, que es la manifestación de la elección informada hecha por la usuaria(o) sobre un procedimiento específico a realizarle. De acuerdo con el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 o Código de ética médica “El médico no expone a su paciente a riesgos

injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”⁴⁸.

Por otro lado la *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) o Federación Internacional de Planificación Familiar, definió los diez derechos Sexuales de la siguiente forma:

1. Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género
2. El derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género
3. Los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal:
4. Derecho a la privacidad
5. Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley
6. Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación
7. Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico
8. Derecho a la educación e información
9. Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos

⁴⁸ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 23 (18, febrero, 1981) Por el cual se dictan normas en materia de ética médica.

10. Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños, cita⁴⁹.

Asimismo, en el marco de la salud, en la cirugía de vasectomía, se destaca el documento propuesta presentado por el Ministerio de Protección Social, en donde se manifiesta la justificación de la inclusión de la vasectomía dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), recalcando la contracepción como parte integral de las políticas públicas del Estado “con el propósito de proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario/a”⁵⁰.

Asimismo, se destaca el “Plan nacional para la implementación de la estrategia Batallón saludable para el ejército nacional”, orientado a la coordinación y ejecución de actividades orientadas al sector de la salud de las FFMM en su conjunto (población militar, civil, activos, retirados, pensionados y sus beneficiarios)⁵¹.

En el marco de este Plan, se tiene configurado el tema de la vasectomía como parte integral de la Consulta de Planificación Familiar, en donde se debe orientar al paciente sobre los efectos de esta cirugía, para lo cual se exige la firma del consentimiento informado. Asimismo, se ordena a la sanidad militar que le suministre “métodos temporales para los primeros tres meses postcirugía y dar orden para recuento espermático de control a los tres meses. Se debe consignar en la Historia Clínica y en el registro estadístico, en forma clara, los datos obtenidos en la valoración, los procedimientos realizados y el método suministrado. Si se trata de un método permanente, debe incluirse en la Historia el

⁴⁹ INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (IPPF). Derechos sexuales: una declaración de IPPF. New York: autor, 2008. Recuperado de: http://www.cepep.org.py/archivos/Derechos_Sexuales_IPPF.pdf

⁵⁰ CHAVEZ. Óp. Cit., p. 3.

⁵¹ FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA. EJÉRCITO NACIONAL. Óp. Cit., p. 1.

consentimiento informado, debidamente firmado por el paciente y la descripción de la técnica quirúrgica”⁵².

Vale resaltar cómo en este Plan se señala de forma expresa las diversas opciones que tiene el personal de las FFMM para la realización de la vasectomía, como son la incisiones con bisturí y la técnica sin bisturí. No obstante, se debe recalcar que la reversión de la vasectomía no se encuentra referenciada dentro del Plan de la referencia.

De otro lado se encuentra el Reglamento del “Régimen disciplinario para las Fuerzas Militares”⁵³, el cual tiene el valor de contemplar un compendio normativo nacional e internacional relacionado con los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, el cual incluye el tema de la planificación familiar como parte integrante de su régimen. Es el caso de la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, que contempla en el artículo 10 el derecho que tienen las mujeres al “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”⁵⁴.

En síntesis, el marco constitucional y legal de los derechos de los miembros de las Fuerzas Militares permite que accedan, en condiciones especiales, a las posibilidades de una cirugía de vasectomía, con todos los componentes previos de prevención, información y atención en salud.

⁵² *Ibíd.*, p. 76.

⁵³ MEJÍA OSSMAN, Jaime. Reglamento del régimen disciplinario para las Fuerzas Militares. Compendio normativo. Leyes, directivas, circulares, resoluciones y conceptos. Tomo II. Bogotá D. C.: Comando General de las Fuerzas Militares de Colombia. 2012.

⁵⁴ *Ibíd.*, p. 43.

7. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio exploratorio - descriptivo con enfoque cuantitativo, en la medida que busca identificar las causas de la baja participación de los hombres en la contracepción, y descubrir nuevas estrategias para que baje el nivel de mujeres embarazadas por miembros de las Fuerzas Militares. Es exploratorio por cuanto “el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, Se desea indagar sobre temas y áreas des nuevas perspectivas”⁵⁵. En el presente estudio, el tema de la contracepción en miembros de las FFMM no ha sido tratado de forma específica, estando ausente el comprendido con la vasectomía, lo que ocasiona que los aportes que se presenten en este trabajo obedecen a un primer acercamiento al objeto de estudio.

Es descriptivo en cuanto a que busca “especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”⁵⁶. En el caso específico, se buscará establecer la tendencia de los miembros de las FFMM en relación con la vasectomía y la contracepción. Es cuantitativo porque “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”⁵⁷.

⁵⁵ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de Investigación. Quinta Edición. México: Mc Graw Hill, 2010, p. 79.

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 80.

⁵⁷ *Ibíd.*, p. 4.

Este análisis se llevará a cabo por medio de un instrumento, (encuestas), las cuales serán tabuladas con el objetivo de identificar los factores de mayor predominio o impacto en la población y el uso de la vasectomía; el segundo objetivo consiste en encontrar una estrategia administrativa que permita reducir los embarazos no deseados, con lo cual se podrá proponer una estrategia que permita tener el dominio y resolución de dicho problema.

7.2. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Frente al instrumento de investigación, se recalca que corresponde a la aplicación de una encuesta (Anexo A) en donde se abordaron todas y cada una de las variables definidas en proyecto de investigación.

7.3. FUENTES SECUNDARIAS

- Organización Panamericana de la Salud
- Organización Mundial de la Salud
- Ministerio de la Protección Social
- Artículos de páginas con evidencia científica

7.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es el total de sujetos pertenecientes a las FFMM de Colombia, pero como no es viable el aplicar la encuesta a todos, por motivos como ubicación y accesibilidad a los mismos, se definió una muestra en la Escuela de las Armas y Servicios del Ejército Nacional de Colombia, lugar donde los oficiales y suboficiales de todo el país, van a realizar un curso de ascenso.

Se definió este lugar porque era donde se podía tener mayor numero de encuestados, de diferentes lugares del país, además fue el único que decidió apoyar la investigación.

Se logró aplicar el instrumento de investigación a 1000 sujetos miembros de las FFMM, pero solo 929 encuestas fueron validas, puesto que las otras estaban incompletas, de ahí que la muestra logró un alto nivel de confiabilidad.

Las características de la población fueron;

1. Hombres militares
2. Entre 20 a 50 años de edad
3. Activos en el Ejercito
4. Con un tiempo mayor a 3 años dentro de la fuerza
5. Oficiales y suboficiales

Población excluida:

1. Soldados regulares y profesionales
2. Mujeres.
3. Hombres de otras fuerzas

7.5. VARIABLES DEL ANÁLISIS

	NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
A	Machismos	Esta variable busca una aproximación al pensamiento de los sujetos masculinos pertenecientes a las FFMM, según su actitud y comportamiento discriminatorio hacia las mujeres por considerarlas inferiores, serán el conjunto de actitudes y prácticas aprendidas llevadas para el mantenimiento de órdenes sociales en que las mujeres son sometidas, por lo cual todo tipo de cirugía anticonceptiva o campaña de salud dentro de las FFMM son planteados para las mujeres.
B	Creencias Internas:	Las creencias internas que para este estudio serán entendidas como aquellas que surgen del propio pensamiento, experiencia y convicciones que tiene cada militar.
C	El nivel de educación del sujeto.	Busca evidenciar si existe una relación entre el grado educativo (secundaria, técnica, pregrado y posgrado), con la inclinación hacia el uso de la vasectomía, será analizada con las preguntas 3
D	Factores Religiosos	Esta variable busca una aproximación al pensamiento acerca de la vasectomía y el pensamiento religioso, en el estudio serán observadas como toda creencia que el militar

		pueda tener, que le genere el pensamiento que planificar es pecado o que interfiere con el uso de la vasectomía. será analizada con las preguntas 11
E	Creencias externas.	Cuando se originan de la familia, compañeros de trabajo, amigos, medios como la televisión, que den explicaciones culturales sobre la interpretación y comprensión de la vasectomía, También se pretende evidenciar si el individuo cree que su pareja le apoyaría o no en uso de la vasectomía como método de planificación familiar, será analizada con las preguntas 6,8,13
F	Uso y conocimiento de la vasectomía reversible	Se pretende evidenciar que saben los individuos sobre la vasectomía (reversible o no), y si se la realizaría, será analizada con las preguntas 4,5,7
G	Diferencias entre oficiales y suboficiales y soldados profesionales.	Se pretende evidenciar la actitud frente al uso de la vasectomía en los uniformados, según los grados o rangos militares, será analizada con las preguntas 2, 4 ,
H	Número de hijos deseados	5Se planteo para tener una aproximación del número de hijos que los militares pretenden tener o tienen, es para poder realizar aportar a un estudio de costo- beneficio de la vasectomía y los métodos convencionales de planificación, será analizada con las

		preguntas 15,16
I	la necesidad insatisfecha y la demanda de servicios de planificación familiar	Se intenta conocer si los uniformados han recibido información acerca de la vasectomía, en sus servicios de sanidad militar, será analizada con las preguntas 10,17, 19
J	Transculturación; (dolor, impotencia sexual, sexismos, mitos, creencias, concepciones culturales),	Esta variable busca una aproximación al pensamiento acerca de la vasectomía, por parte del grupo de militares, será observada como un fenómeno que pudo haber ocurrido en los militares como grupo, habiendo estos recibió o adopta las formas culturales de otros militares en la historia, por lo tanto estas se convierten en sus propias prácticas, que le generara pensamientos acerca del dolor, el pecado, impotencia sexual, será analizada con las preguntas 8,9,11,12

7.6. RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizó una prueba piloto, la cual se le aplicó a 30 militares, luego de este proceso se evidenció la necesidad de corregir y replantear unas nuevas preguntas basadas en los objetivos fundamentales de una prueba piloto como primera fase.

Al tener ya la encuesta corregida se pidió una verificación por un experto; (psicóloga militar) esto con el fin de plantear preguntas más apropiadas, y relevantes, ya que la profesional tenía más de 12 años de experiencia en el medio militar; como resultado se adjunta el instrumento que ya ha sido adaptado para el presente estudio (Anexo A).

Este cuestionario consta de 19 preguntas que se responden de forma autoadministrable con opciones de respuesta si o no, marque con una x o no aplica, de igual manera este cuestionario está diseñado para evidenciar las variables que más inciden en la práctica y aceptabilidad de la vasectomía, donde se espera analizar las variables (valores, creencias culturales, religión, educación, nivel económico,) para identificar comportamientos o creencias compartidas por miembros de una misma organización.

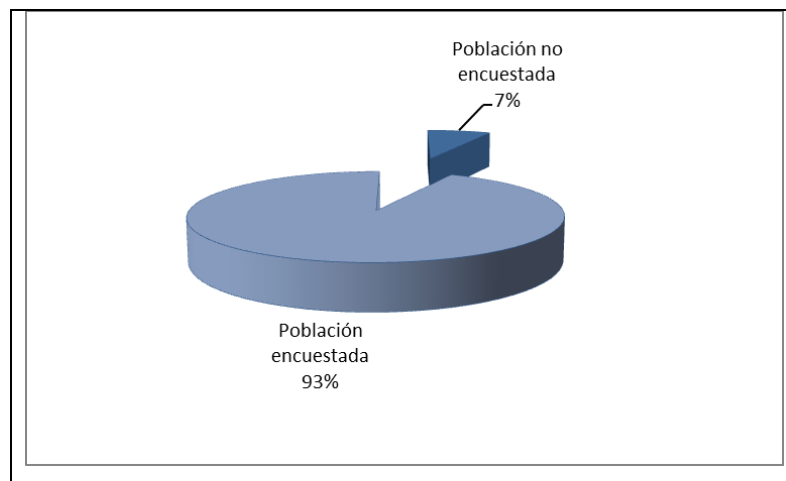
Por último, después de realizar un análisis de cada variable, se identificaron las que presentan mayor influencia con el interés de crear una estrategia administrativa que permita fomentar los cambios que requiere la sociedad.

Asimismo, vale destacar que el proceso de tabulación, sistematización y elaboración de gráficas se realizó a través del Programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), el cual tiene como característica especial, el permitir un manejo y sistematización flexible de los datos e información obtenidos durante la aplicación del instrumento de investigación y su representación gráfica en barras o tortas, independientemente del tamaño de las bases de datos que se encuentre desarrollando.

8. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación, corresponde a la aplicación del instrumento de investigación, encuesta realizada a una población de 1.000 miembros de las fuerzas armadas, de los cuales solo fueron utilizadas 929 encuestas, puestos que las restantes se encontraban incompletas, siempre en búsqueda de un acercamiento y un mayor nivel de coherencia, pertinencia y confiabilidad, con lo cual los hallazgos que se presentan a continuación dan cuenta del objetivo propuesto: Determinar los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos por parte de miembros de las Fuerzas Armadas de Colombia (Ver Figura 1).

Figura 1. Total población y muestra encuestadas



Fuente: elaboración propia

El análisis del contenido se espera sea útil para la búsqueda de temas emergentes relacionados con la toma de decisión vasectomía.

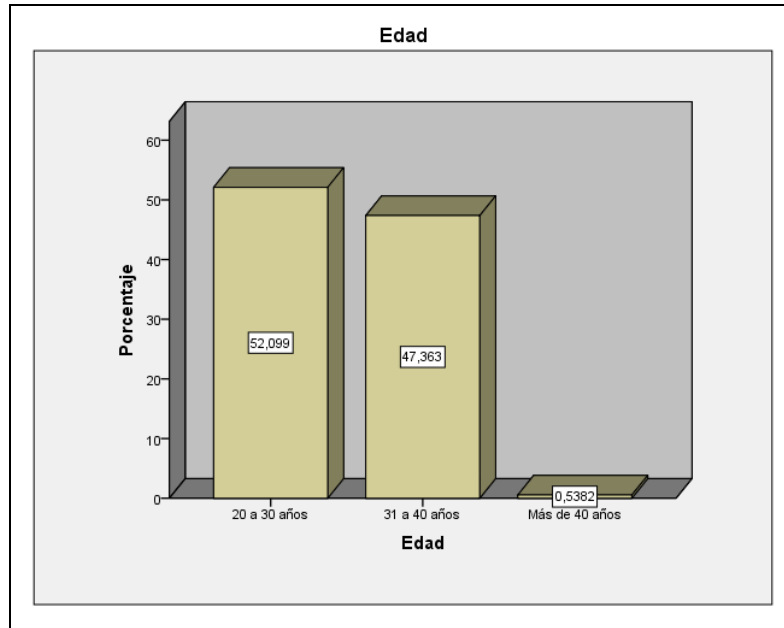
Entre los temas surgieron como factores fundamentales que contribuyen a la aceptabilidad del uso de la vasectomía: (a) responder a las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar, el 82% de los encuestados manifiestan que no se les ha ofrecido la vasectomía por parte de su servicio de sanidad militar, evidenciándose una ausencia en el fomento del uso de la vasectomía, otro factor fue la economía (b) nivel de ingresos entre oficiales y suboficiales, (c) además el nivel educativo alcanzado (bachiller, técnico, profesional o con posgrado), (d) la incertidumbre sobre el futuro si se podría perder potencial sexual, incluyendo un temor de una disminución del rendimiento sexual como resultado del procedimiento, (e) el conocimiento y la comprensión sobre la vasectomía, el 92% de los entrevistados saben que existe la vasectomía, pero solo un 39% de los mismos conocen sobre la vasectomía reversible, .

Factores como la influencia del cónyuge, la religión (pecado) el temor ante el dolor, o la reputación con las amistades, no son factores decisivos respecto a la decisión de la vasectomía, este estudio se ha centrado en el análisis de los facilitadores y las barreras reconocidas como factores en la decisión de un miembro de las fuerzas militares, más las barreras para la captación de la vasectomía (por ejemplo, el acceso a servicios, las políticas gubernamentales, la influencia de la cultura militar), las cuestiones relacionadas con el proceso de la vasectomía decisión.

A continuación se realizara un análisis de los resultados de cada pregunta;

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 1

Figura 2. Edad de los encuestados



Fuente: elaboración propia

Frente a la pregunta sobre la edad de los encuestados, se destaca que predominó en el estudio fueron sujetos de 20 a 30 años, con un total de 484 personas equivalente a un porcentaje de 52%, en segundo lugar se encuentra la población con edades entre 30 a 40 años con un total de 440 sujetos y un equivalente de 47%, por ultimo 5 personas con edades entre 40-50 años que equivalen a 1% de la población total. Esta situación muestra que dentro del estudio existe un número significativo de hombres jóvenes, de los cuales se podría pensar que hasta ahora comienzan a pensar o a estructurar su núcleo familiar, luego la vasectomía podría ser una estrategia para los mismos. (Ver Figura 2).

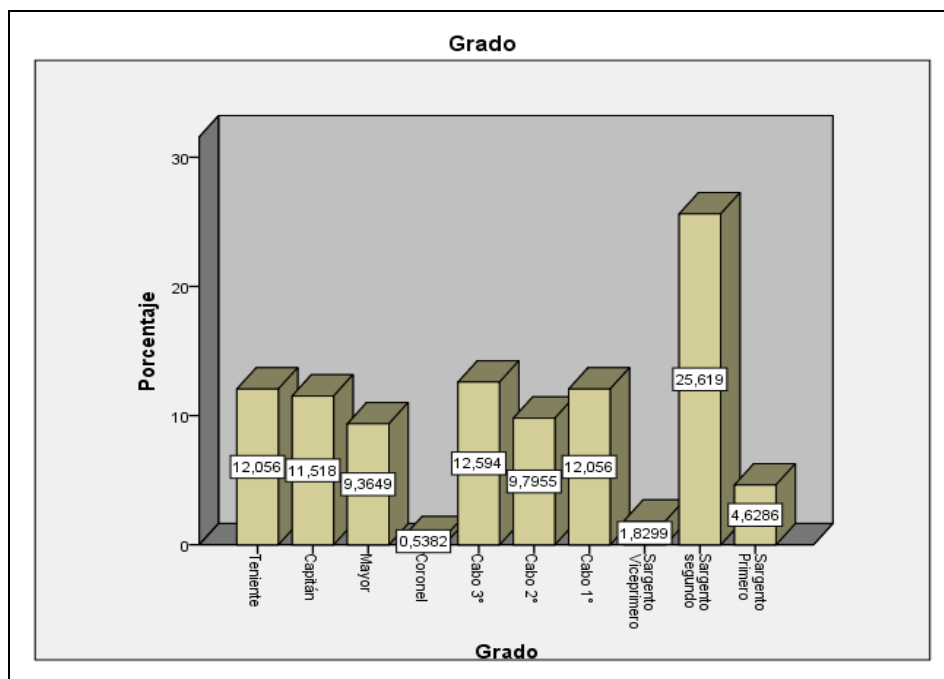
Esta pregunta fue planteada ya que durante la búsqueda bibliografía se evidencio que algunos estudios, muestran como factor determinante la edad, ejemplo en el artículo de Precedentes y efectos en la anticoncepción masculina sin bisturí, de Laura Oliva Malagón, donde se muestra que los varones que eligen el método de anticoncepción masculina, vasectomía sin bisturí, son jóvenes que desean tener

familia pequeña, son responsables e instruidos al igual que su pareja, con un ingreso familiar medio y el trabajo que desempeñan es a nivel medio y profesional⁵⁸.

Por lo cual la edad es de gran importancia, para poder conocer los sujetos potencialmente que accederían a realizarse la vasectomía a largo plaza

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 2

Figura 3. Grado de los militares encuestados



Fuente: elaboración propia

⁵⁸ Precedentes y efectos en la anticoncepción masculina sin bisturí. Anticoncepción masculina Laura Oliva Malagón,* Juan José Hernández Garduño,* María Magdalena Garduño Areizaga, Leobardo Calzada Sánchez*** Vol. XXVI, 1 • Enero-Abril 2011 pp: 14-17

Frente a la pregunta sobre el grado actual en las FFMM, la mayor población presente son los sargentos segundos con un porcentaje de 25.6% equivalente a 238 sujetos; en segundo lugar estuvieron los cabos terceros con un porcentaje de 12.6% equivalente a 117 personas; en tercer lugar se encontraron los cabos primeros y los tenientes cada uno con un porcentaje de 12% equivalente a 112 encuestados; en cuarto lugar se ubicaron los capitanes con un porcentaje del 11.5% equivalente a 107 personas; en quinto lugar los cabos segundos con un porcentaje del 9.8% equivalente a 91 personas, en sexto lugar los mayores con un porcentaje del 9.4% equivalente a 87 personas, en séptimo lugar los sargentos primeros con un porcentaje del 4.6% equivalente a 43 personas, en octavo lugar los sargentos viceprimeros con un 1.8% equivalente a 17 personas, en último lugar se encontraron los coroneles con un 0.5% equivalente a 5 personas (ver Figura 3).

Esta pregunta fue planteada ya que durante la búsqueda bibliográfica se evidenció que algunos estudios muestran como factor determinante el componente económico e intelectual, ejemplo; en una encuesta nacional realizada en los Estados Unidos de Norteamérica, se caracterizaron a los hombres usuarios de la vasectomía como de altos ingresos, nivel de instrucción superior a la enseñanza media, que vivían en unión estable o en matrimonio formal. La mayoría refirió haber seleccionado el método por su seguridad y simplicidad e identificaron a los médicos y a las enfermeras como los principales proveedores de información sobre el mismo, seguido por sus parejas y amigos⁵⁹.

La remuneración económica de los militares (oficiales y suboficiales), es diferente, lo cual se encuentra establecido en el decreto 1530 del 2010, sumado a lo anterior se evidenció que la respuesta a la pregunta N 3, que los oficiales poseen

⁵⁹ Barone M., Christopher J., Luick M., Teutonico D., Magnani R. Characteristics of Men Receiving Vasectomies In the United States, 1998-1999. The Alan Guttmacher Institute. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2004;36(1): 27-33

un nivel escolar mayor que los suboficiales, y esto influye en la aceptabilidad al uso de la vasectomía, como lo indico el anterior articulo y lo evidencia el presente estudio.

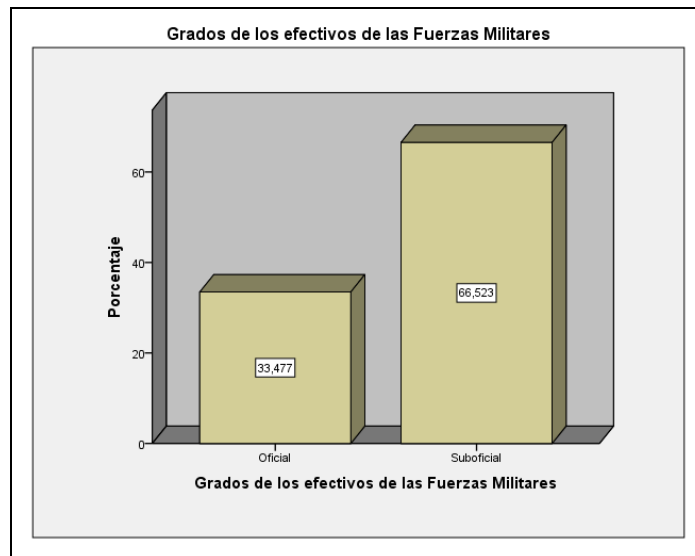
Tabla N 2. Sueldos de los Militares de Colombia

GENERAL	100.00%	4 098 483.90
MAYOR GRAL	96.91%	3 971 693.20
BRIGADIER GRAL	86.62%	3 550 278.89
CORONEL	67.13%	2 751 242.57
TENIENTE CORONEL	52.36%	2 146 031.75
MAYOR	45.53%	1 865 990.54
CAPITAN	37.47%	1 535 628.14
TENIENTE	32.73%	1 341 400.99
SUBTENIENTE	28.94%	1 185 961.89
SMCC	42.35%	1 735 638.26
SMC	36.24%	1 485 405.32
SM	32.56%	1 334 507.34
SP	27.98%	1 146 612.35
SV	25.32%	1 037 830.39
SS	23.14%	948 319.50
CP	21.40%	877 169.82
CS	20.75%	850 324.75
C3	20.10%	823 778.87

Fuente; Decreto 1530 Mayo 03 de 2010

En el estudio se evidenció que la mayor participación de sujetos encuestados fueron los suboficiales con un total de 618 personas de 929 equivalente a un 66.5%. De igual manera se evidenció que la mayor población que participó en el estudio fueron los sargentos segundos y la minoría fueron los coroneles (Ver Figura 4).

Figura 4. Número de oficiales y suboficiales encuestados



Fuente: elaboración propia

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 3

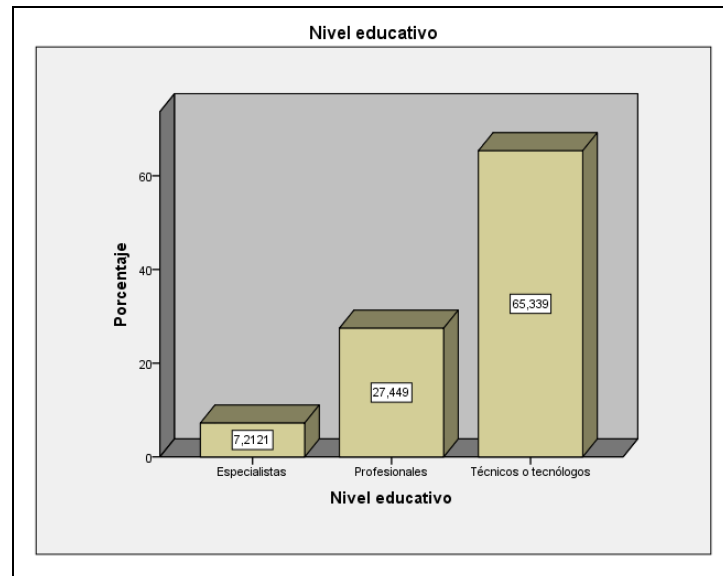
Frente al último nivel escolar culminado, se evidenció que la población de mayor predominio son técnicos o tecnólogos con un total de 65.3% equivalente a 607 sujetos, seguidos por 255 profesionales equivalente a 27.4%, y una minoría de 67 sujetos que son especialistas equivalente a 7.2% (ver Figura 5).

Durante la búsqueda bibliografía se evidencio que algunos estudios muestran como factor determinante el componente intelectual, ejemplo la encuesta nacional realizada en los Estados Unidos de Norteamérica, se caracterizaron a los hombres usuarios de la vasectomía como de altos niveles de instrucción superior a la enseñanza media.

Dentro de los resultados se pudo evidenciar que los oficiales poseen un nivel escolar mayor que los suboficiales, con predominio de nivel educación tipo

profesional y posgrados, esto influye en la aceptabilidad al uso de la vasectomía, como lo indico el anterior articulo y lo evidencia el presente estudio.

Figura 5. Nivel educativo de los militares

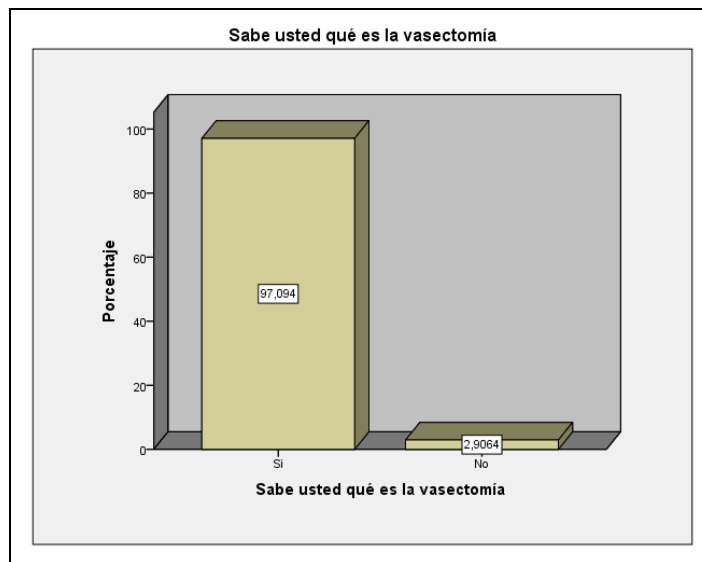


Fuente: elaboración propia

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 4

Frente a la pregunta sobre si sabe qué es la vasectomía, los resultados muestra que el 97% (902) de los encuestados sí tienen conocimiento del procedimiento, en tanto que apenas 27 sujetos respondieron que no poseían conocimiento de la vasectomía, los cuales equivalen a un 3% de la población encuestada. Esto muestra que la formación recibida les permite tener en perspectiva esta alternativa para resolver posibles problemas de manejo de la planificación familiar (ver Figura 6).

Figura 6. ¿Sabe usted qué es la vasectomía?



Fuente: elaboración propia

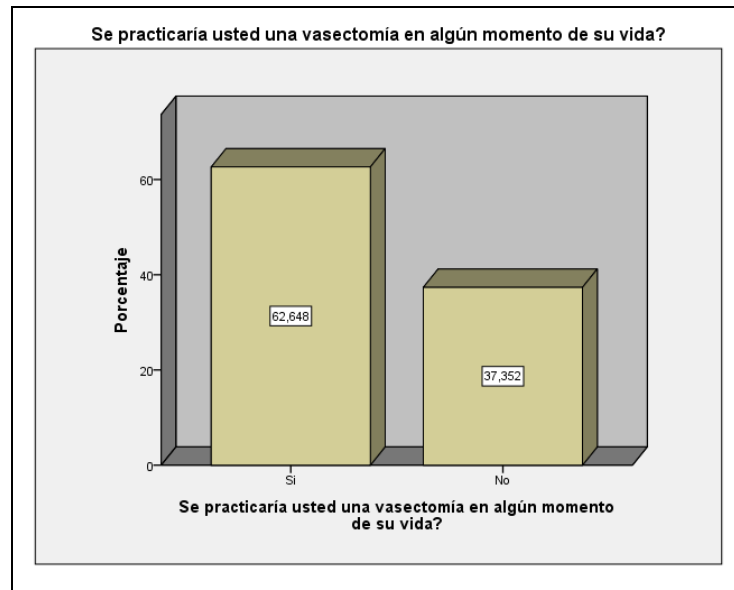
La vasectomía gana terreno y aumenta de 2 a 3 por ciento, lo que se puede calificar como importante visto desde la participación masculina en la planificación familiar. En la región Caribe la vasectomía la usa menos del 1 por ciento, mientras en la región Central llega al 6 por ciento, la más alta en el país⁶⁰.

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 5

En lo que tiene que ver con la pregunta sobre si se practicaría la vasectomía en algún momento de su vida, se evidenció que de los 929 encuestados 580 respondieron que sí se la practicarían en algún momento de su vida, lo cual equivale al 62%, y 349 sujetos informaron que no se la practicarían, lo cual equivale a un 48% de la población encuestada (ver figura 7).

⁶⁰ Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS, www.profamilia.org.co/encuestas

Figura 7. ¿Se practicaría usted una vasectomía en algún momento de su vida?



Fuente: elaboración propia

Ya que se puede evidenciar que el 62% de los sujetos posiblemente se someterían a la vasectomía durante su vida, y que el servicio de sanidad militar no implementa la promoción de esta estrategia de planificación, se podría indicar que es una necesidad insatisfecha en planificación familiar, y que como administrativos de salud, se debe responder a fortalecer esta estrategia, dando respuesta a las siguientes postulados;

- ✚ En la cumbre del milenio del 2000, el objetivo 5 planteado fue; Mejorar la salud materna, buscando reducir la mortalidad materna, para el 2015 lograr el acceso universal a la salud reproductiva, las tasa de uso de

anticonceptivos, responder a las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar⁶¹.

- ✚ La organización de la salud tiene entre sus objetivos el promover la equidad y la igualdad entre hombres y mujeres, a lo largo de toda la vida y velar por las intervenciones que no fomenten relaciones de género poco equitativas, es decir encaminadas solo al género femenino⁶².

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 6

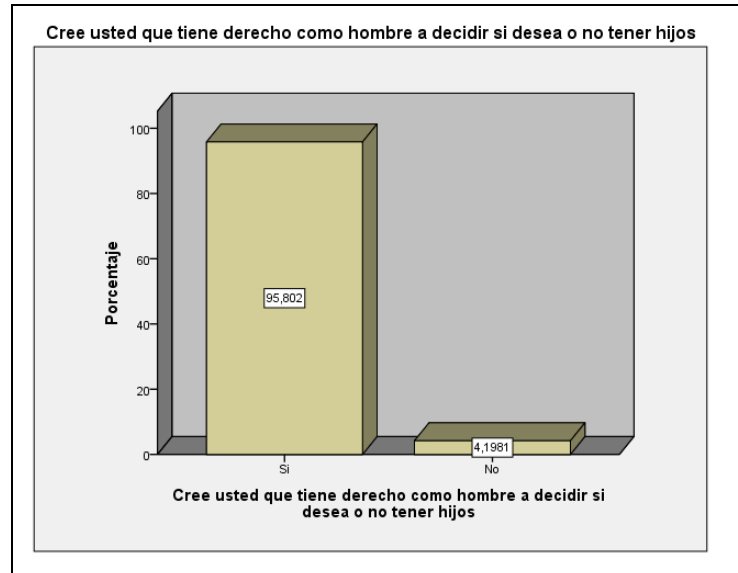
Sobre la pregunta de si cree que tiene derecho como hombre a decidir si desea o no tener hijos, 771 sujetos respondieron que sí tenían derecho a decidir si desean tener hijos, lo cual equivale a un 82,9%, y 158 personas manifestaron que no tenían derecho, que equivale al 17%.

Se evidencia que un alto porcentaje de entrevistados, entienden que poseen derecho a decidir si desean o no padres, no que es decisión solo de las mujeres, ya que asumirán diferentes responsabilidades (económica, tiempo, sentimental), de allí uno de los motivos de la realización de este estudio, puesto que muchos miembros de las FFMM, manifestaban su grado de inconformidad ante los embarazos no deseados o planeados, por parte de sus parejas o de otras, no evidenciando un tipo de comportamiento o la variable machista en el militar.

⁶¹ Objetivos del Milenio, metas e indicadores. En: <http://www.undp.org/spanish/mdg/goal4.shtml>

⁶² Antecedentes y justificación en: integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>, punto 2

Figura 8. ¿Cree usted que tiene derecho como hombre a decidir si desea o no tener hijos?



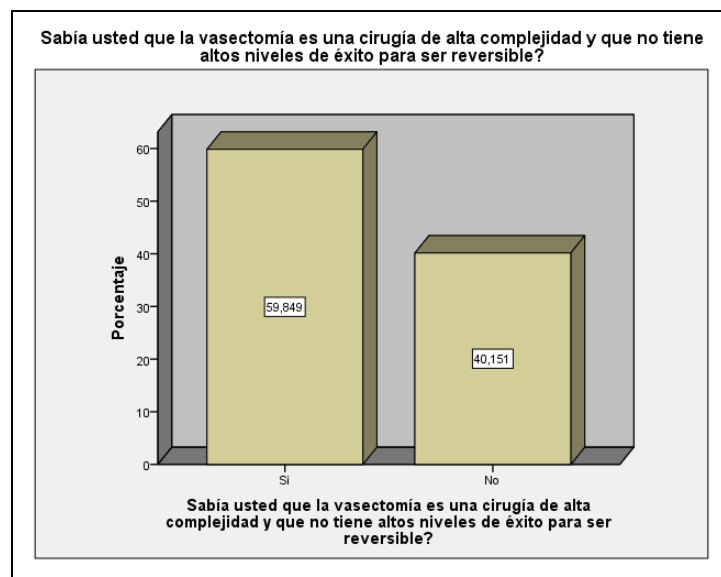
Fuente: elaboración propia

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 7

A la pregunta sobre si sabía que la vasectomía es una cirugía de alta complejidad y que no tiene altos niveles de éxito en caso de éxito para ser reversible, los sujetos encuestados respondieron que sí sabían que la vasectomía era reversible con un total de 369 personas, para un porcentaje del 39,9% de la población encuestada, y que no sabían que era reversible con un total de 560 equivalente a un porcentaje del 60%. En este punto se destaca que los niveles de conocimiento sobre la vasectomía son muy superficiales, de ahí que se presenten dudas respecto a los efectos reales y las posibilidades de reversión (Ver figura 9).

De allí la necesidad de fortalecer las campañas de planificación, reduciendo las creencias como; que los espermatozoides se acumulan en el cuerpo tienen efectos negativos, o que la vasectomía causa aumento de peso, debilidad física, o falta de potencia sexual. El factor más común en los clientes potenciales de la vasectomía era la falta general de conocimiento sobre el procedimiento y sus efectos.

Figura 9. ¿Sabía usted que la vasectomía es una cirugía de alta complejidad y que no tiene altos niveles de éxito para ser reversible?



Fuente: elaboración propia

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 8

A la pregunta sobre si perdería potencia sexual en caso de practicarse la vasectomía, 725 sujetos encuestados respondieron que no creen que perderían potencial sexual, esto equivale al 78% de la población, y 204 sujetos respondieron que si creen que perderían potencial sexual equivalente al 22%. (Ver figura 10).

Es posible que los encuestados teman que un hombre puede llegar a lamentar ser esterilizado si los hijos de este murieran o si su actual compañera muriera y él no podía volver a casarse o porque no podía engendrar hijos.

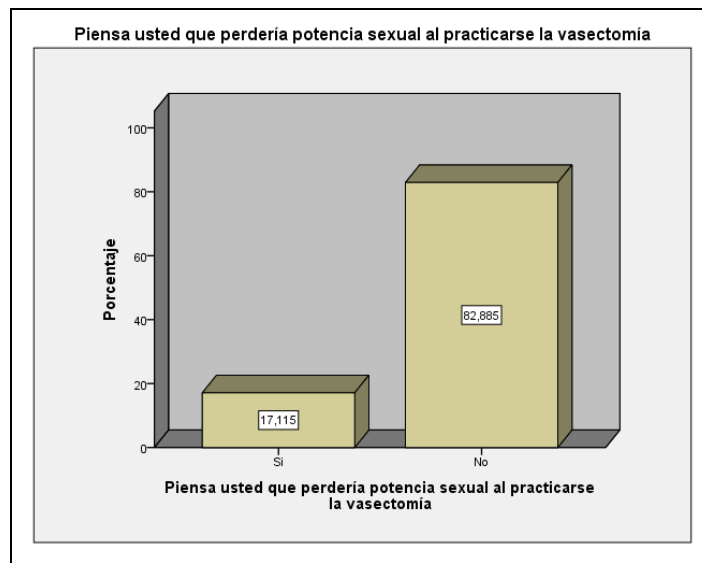
Por otro lado, es importante señalar que después de este procedimiento, la mayoría de los varones manifestaron aumento en la potencia y/o apetito sexual probablemente debido a la disminución en la ansiedad de embarazar a su pareja^{63, 64}.

Es posible que esto sea respuesta a la ausencia de campañas de educación en planificación sexual masculina, frente a los rumores de que la vasectomía afecta el desempeño sexual. Enseñando y haciendo hincapié en que un hombre que ha tenido una vasectomía pueda eyacular aún, que la vasectomía no es equivalente a la castración y que no genera ningún problema de impotencia sexual y pérdida del interés sexual o la energía. Además la vasectomía como estrategia de planificación, se podría sugerir que los hombres que ya han pasado por el procedimiento ayudaran a educar a la comunidad sobre el proceso y los efectos a largo plazo, ya que tienen experiencia de primera mano y podría desacreditar algunos de los rumores más persistentes, o podría evidenciar, además es un tipo de comportamiento y una variable machista en el militar

⁶³ (Shikary Z, Betravet SD, Donde VM, Toddywola VS, et al: Long-Term effects of vasectomy. Contraception 1983; 28: 423-35.

⁶⁴ Calzada L, Salazar EL: Colesterol y fosfolípidos en el plasma seminal humano antes y después de la Vasectomía. Ginec Obst Mex 1992; 60: 42-4.)

Figura 10. ¿Piensa usted que perdería potencia sexual al practicarse la vasectomía?

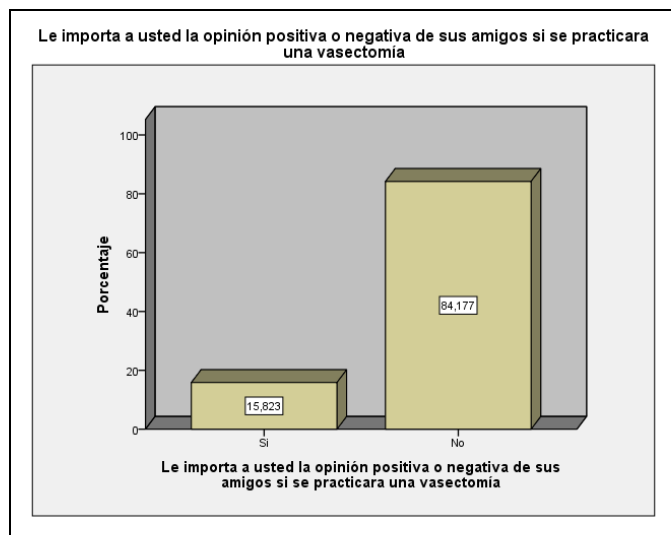


Fuente: elaboración propia

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 9

Por otro lado, frente a la pregunta sobre si le importa la opinión positiva o negativa de los amigos en caso de practicarse la vasectomía, 758 sujetos respondieron que no les importaría la opinión de otros ya fuera positiva o negativa, esto equivalió al 81.5%, por otra parte 171 sujetos respondieron que si les importa la opinión de lo otros, lo cual equivale al 18.5% (ver figura 11).

Figura 11 . ¿Le importa a usted la opinión positiva o negativa de sus amigos si se practicara una vasectomía?



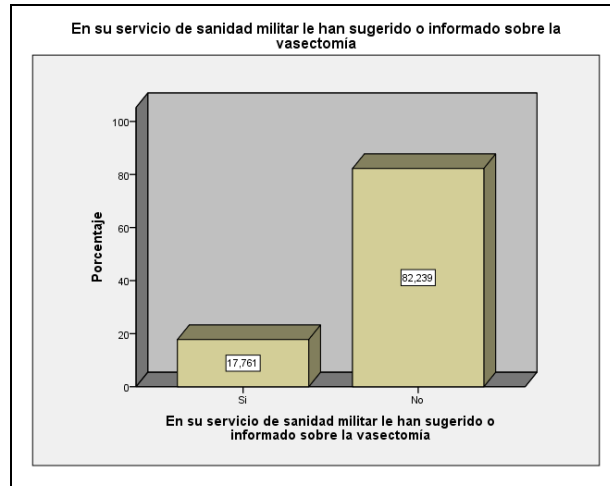
Fuente: elaboración propia

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 10

Asimismo, a la pregunta sobre si en el servicio de Sanidad Militar le han sugerido o informado sobre la vasectomía, 768 Sujetos respondieron; que su servicio de sanidad no les han ofrecido la vasectomía (no radical) como una opción de planificación, esta población equivale al 82% de la muestra, solo el 18% de los encuestados, manifestaron que el servicio de sanidad les había brindado información sobre la vasectomía, esto equivale a 161 personas (ver figura 12).

Se podría decir que este es uno de los hallazgos más importantes del presente estudio, ya que es evidente la necesidad de plantear, formular e implantar la vasectomía como una estrategia de planificación masculina, dentro de las FFMM, dando respuesta a las necesidades de la población colombiana, de los militares como sujetos quienes tienen hogares.

Figura 12. ¿En su servicio de sanidad militar le han sugerido o informado sobre la vasectomía?



Fuente: elaboración propia

Si vamos a pedir a los hombres a asumir su parte de responsabilidad de la anticoncepción, necesitamos entender mejor cómo desarrollar programas efectivos de vasectomía.

Las áreas de contenido principales son la planificación familiar en los centros sanidad militar (con un énfasis en los métodos de acción prolongada y permanente), el desarrollo de servicios de salud reproductiva para las población militar, que repercuta en una posible reducción de costos en planificación femenina, embarazos no deseados, abortos, complicación de la planificación convencional, hijos no deseados en hogares ya establecidos, entre otros. .

Aumento de la disponibilidad y accesibilidad del uso de la vasectomía, siendo una necesidad que las clínicas y hospitales militares adquieran equipos y suministros adecuados, antes de iniciar la promoción de la estrategia de planificación masculina, ya que sería una cirugía especialmente en una parte del cuerpo sensible. Evitando perder credibilidad mediante historias como las de embarazos después de la vasectomía y los relatos de dolor durante y después del procedimiento.

Al ser administradores en salud, se busca;

- ✚ Se conmina a los Estados Partes a adoptar medidas para eliminar la discriminación contra la mujer a asegurar, la igualdad entre hombres y mujeres, en el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que refieren a la planificación de la familia⁶⁵.
- ✚ Fortalecer y reorientar los servicios de salud, en particular la atención primaria de salud, con el fin de dar acceso universal a servicios de salud de calidad para niñas y mujeres y reducir las enfermedades y la morbilidad derivada de la maternidad y alcanzar a nivel mundial el objetivo convenido de reducir la mortalidad derivada de la maternidad como mínimo en un 50% de los valores de 1990 para el año 2000 y en otro 50% para el año 2015; garantizar que cada sector del sistema de salud ofrezca los servicios necesarios; y tomar las medidas oportunas para que se ofrezca servicios de salud reproductivos, a través del sistema de atención primaria de salud, a todas las personas en edad de recibirla lo antes posible y no mas tarde del año 2015⁶⁶.

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 11

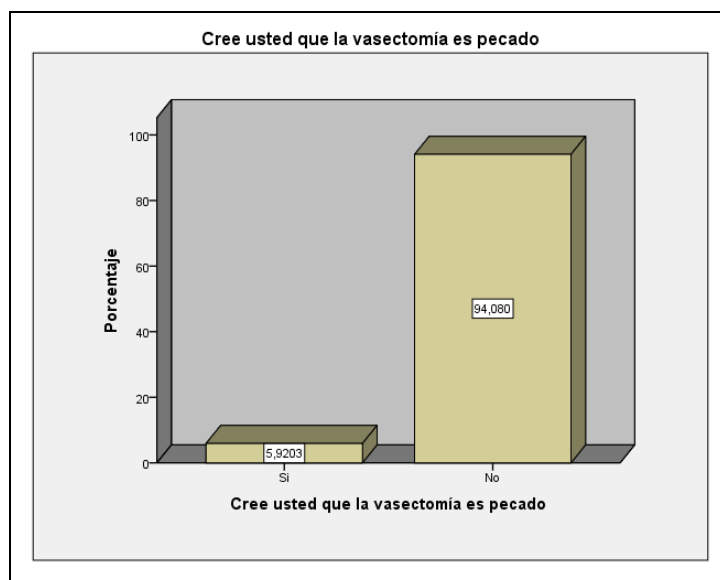
En cuanto a si cree que la vasectomía es pecado, 113 Sujetos respondieron; que sí piensan que la practica de la vasectomía es pecado, esta población equivale al 13% de la muestra, el resto, el 87% de los encuestados, manifestaron que no

⁶⁵ Colombia con la ley 51 de 1981.

⁶⁶ Cuarta conferencia mundial sobre la mujer, Beijing, china, 4 a 15 sept 1995. Resolucion 1, aprobada en la 16ª sesión plenaria, celebrada el 15 de sept 1995. www.un.org/womenwatch/beijing/pdf/Beijing%20full/200report%20S.pdf

creen que sea pecado, que es equivalente a 816 personas. Esta respuesta muestra un distanciamiento en las creencias religiosas relacionadas con la planificación familiar (ver figura 13).

Figura 13. ¿Cree usted que la vasectomía es pecado?



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta fue planteada pensando que podría ser un factor influyente en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, pero se pudo afirmar que no es un factor relevante en la aceptación de la misma, se pensó que la actitud hacia la anticoncepción y, por lo tanto, la vasectomía varía según afectado por la confesión religiosa. Ya que algunas religiones aprueban el uso de la misma y no es vista como pecado, esta es hasta discutida y promovida en los sermones, como una responsabilidad social y familiar ante Dios.

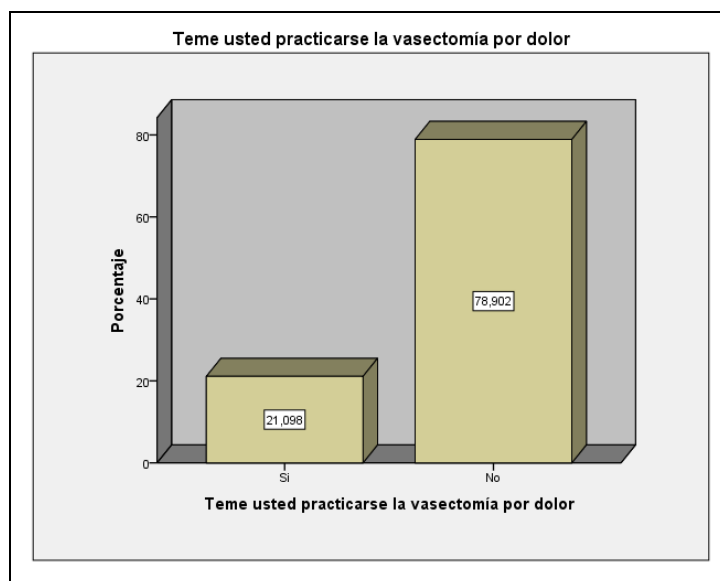
Por el contrario, algunas iglesias entre estas la Iglesia Católica Romana activamente desalienta el uso de métodos modernos, promoviendo el uso de [el método del calendario].

A pesar de la percepción de la importancia de la religión es clara, el grado en que influye en la toma de decisión de las personas no lo es tanto.

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 12

Al preguntarse sobre si teme practicarse la vasectomía por dolor, 713 Sujetos respondieron; que no temen practicarse la vasectomía por el dolor, esta población equivale al 76.7% de la muestra, solo el 23.3% de los encuestados manifestaron que sí temen el someterse a este procedimiento por temor al dolor, esto equivale a 161 personas (ver figura 14).

Figura 14. ¿Teme usted practicarse la vasectomía por dolor?



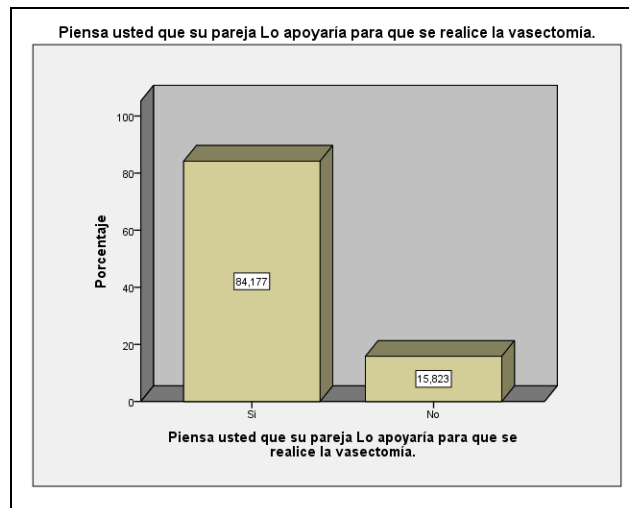
Fuente: elaboración propia

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 13

De otro lado, al hacerse la pregunta sobre si piensa que su pareja lo apoyaría para que se realice la vasectomía, 764 Sujetos respondieron; que si piensan que su pareja los apoyaría en la realización de la vasectomía como una opción de planificación, esto corresponde al 82,2% de la población, solo el 17,8% de los

encuestados, equivalente a 171 personas manifestaron que su compañera no les apoyaría (ver figura 15).

Figura 15. ¿Piensa usted que su pareja Lo apoyaría para que se realice la vasectomía?



Fuente: elaboración propia

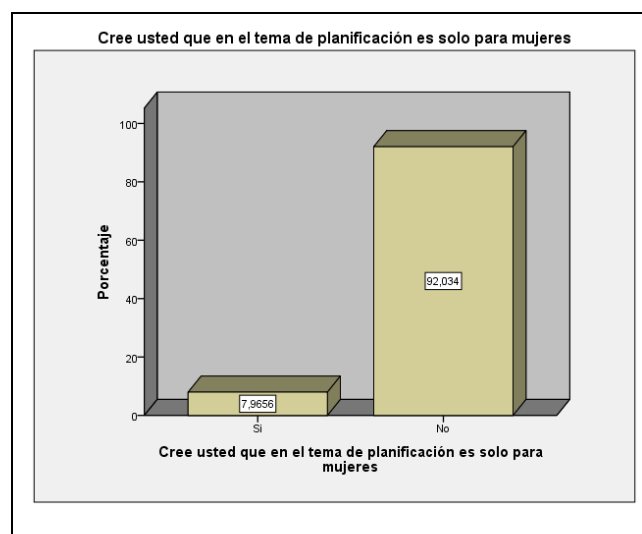
Durante las últimas décadas, se han hecho llamamientos para aumentar la participación de los hombres en materia de salud reproductiva y planificación familiar. Los organismos gubernamentales y no gubernamentales, y organizaciones internacionales de salud, se reconoce la necesidad de incluir a los hombres en los servicios de salud reproductiva y en la toma de decisiones, y hacer argumentos convincentes de que ello beneficiaría a los hombres y mujeres por igual.

La aprobación de la pareja se consideraba clave para las decisiones de la vasectomía para muchos militares, la aprobación de su compañera es un factor en la decisión, sin embargo para otros no importa la opinión de esta, podría verse afectada la aceptabilidad hacia la vasectomía si la actitud de las mujeres incluye el deseo de tener más hijos, la falta de confianza en las acciones futuras de su marido y la preocupación por la pérdida de la capacidad sexual de su pareja.

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 14

Asimismo, cuando se le pregunta si cree que el tema de la planificación familiar es sólo para mujeres, 819 Sujetos manifestaron que la planificación no es solo una opción femenina, esta población equivale al 88% de la muestra, solo el 12% de los encuestados, manifestaron que si es un tema solo para mujeres, equivalente a 110 sujetos.

Figura 16. ¿Cree usted que en el tema de planificación es solo para mujeres?



Fuente: elaboración propia

Es posible que lo que manifiestan que es un tema solo de mujeres, tengan comportamientos machistas y poco comprometidos con la planificación masculina, a diferencia de los que opinan que es de ambos entendiendo que el control de la natalidad, es de la pareja algunos de estos habrán experimentado con sus esposas los efectos secundarios incluyen sangrado continuo e irregular, mareos, aumento de peso y la falta de excitación sexual, como efecto de la planificación.

La exclusión que aun sufren muchas mujeres y las altas tasas de morbilidad y mortalidad, exigen una política de salud que tenga en cuenta las determinantes estructurales de ingresos, educación, género y etnias. Y las intermedias, que generan diferentes vulnerabilidades y riesgos para adoptar estilos de vida saludables y acceso a servicios de salud⁶⁷.

Entre las metas del milenio a nivel internacional está el erradicar todas las formas de discriminación contra la mujer, -CEDAW, en las áreas de salud, equidad laboral, entre otros, convenio adoptado por Colombia con la ley 51 de 1981⁶⁸.

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 15

A la pregunta sobre cuántos hijos desearía tener, se evidenció que 631 sujetos desearían tener 1 o 2 hijos equivalente al 67,9%, en segundo lugar 155 personas desearían tener 2 o 3 hijos equivalente al 16,6%, en tercer lugar 87 sujetos respondieron que desearían tener mas de 3 hijos equivalente al 9,3%, por ultimo 56 sujeto manifestaron no desear tener hijos, esto equivale al 6% de la población encuestada (ver figura 17).

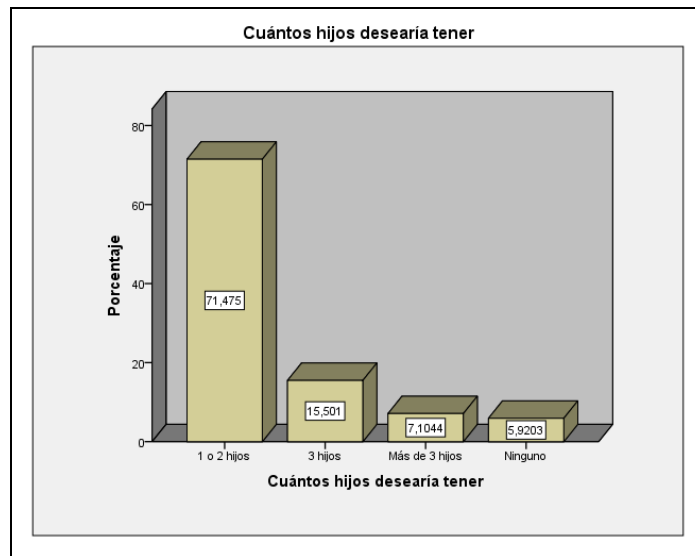
No se puede olvidar que el reconocimiento internacional de la planificación familiar como derecho humano, se ubica en 1946, cuando la asamblea general de la ONU estableció el principio de que el “tamaño de la familia debe ser la libre opción de cada familia” (Resolución XXI). Dos años más tarde, la Conferencia sobre Derechos Humanos aprobó la proclamación de Teherán donde se incorporó la planificación familiar como derecho humano: “los padres tienen el derecho

⁶⁷ Cita de cita, organización panamericana de la salud. Oficina regional de la organización mundial de la salud. Guía para el análisis y el monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud, en línea. www.paho.org/spanish/ad/ge/guia_equidad.pdf, consulta agosto 2012

⁶⁸ Naciones unidas. Convención contra todas las formas de discriminación contra la mujer. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm/>

humano básico a determinar libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos” (Art.16).

Figura 17. ¿Cuántos hijos desearían tener?



Fuente: elaboración propia

Antes de analizar el resultado a esta pregunta es necesario recordar los diez grupos de Derechos Sexuales:

- Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género
- El derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género
- Los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal
- Derecho a la privacidad
- Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley

- f. Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación
- g. Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico
- h. Derecho a la educación e información
- i. Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos⁶⁹

Como se puede observar dentro del postulado los literales (f, i, c, g), los uniformados y sus familias están en libertad de decidir cuántos hijos desean tener, al correlacionar estos literales con los postulados y las repuestas de los sujetos, se podría decir que el 68% desean máximo 2 hijos y 17% máximo 3 hijos, por lo cual tienen derecho según el literal (g) a la salud y los beneficios de los avances científicos, entre estos la vasectomía como una estrategia de planificación, que reduciría las complicaciones por la planificación hormonal, entre otras. De allí la importancia de identificar cuántos hijos desean tener los uniformados, para que luego que los obtengan se les pueda ofrecer la vasectomía, con una alta probabilidad de uso de la misma, ya que podrían ya gozar del hecho de ser padres, y posiblemente comprenderían la importancia de no tener más hijos, por su proyección de vida.

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 16

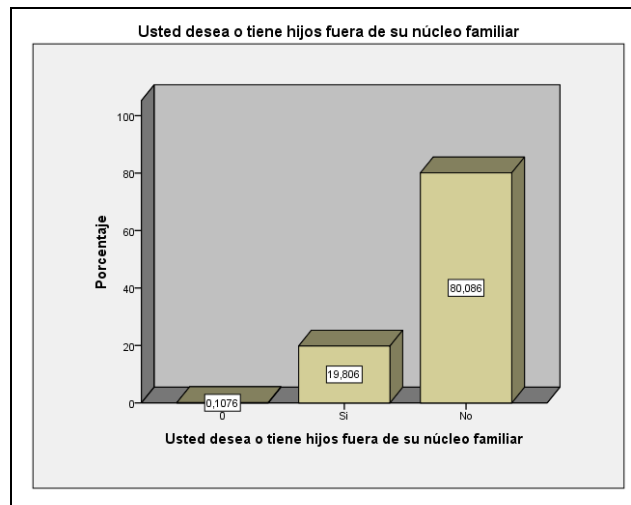
En la pregunta sobre si desea tener o tiene hijos fuera de su núcleo familiar, se evidenció 210 sujetos desearían tener hijos fuera de su núcleo familiar, esto equivale al 22,6%, y 719 sujetos respondieron que no desearían tener hijos fuera

⁶⁹ Federación Internacional de Planificación de la Familia. Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF.
En:http://www.cepep.org.py/archivos/Derechos_Sexuales_IPPF.pdf

de su núcleo familiar, equivalente al 77,4% de la población encuestada (ver figura 18).

El 22,6% de los uniformados desean tener hijos fuera de su hogar, esto sería un factor limitante para el uso de la vasectomía, puesto que podría generar un aplazamiento al uso de la misma, mientras el uniformado encuentra o identifica la persona con quien desea tener más hijos, o podría evidenciar, además es un tipo de variable machista en el militar.

Figura 18. ¿Usted desea o tiene hijos fuera de su núcleo familiar?



Fuente: elaboración propia

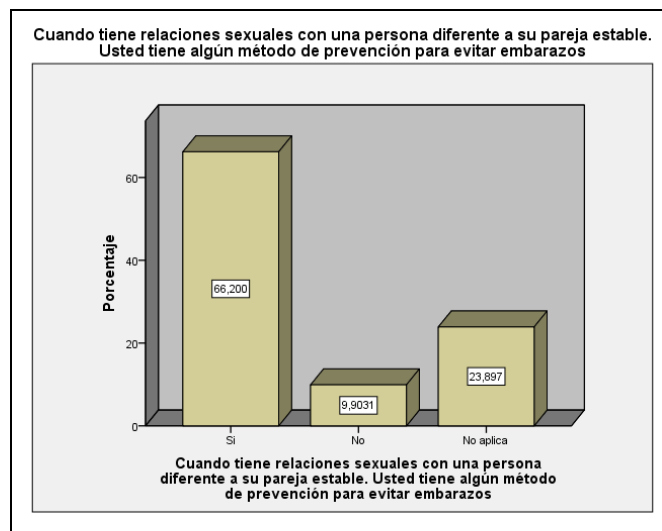
RESULTADO DE LA PREGUNTA No 17

Por otro lado, al preguntarse si cuando tiene relaciones sexuales con una persona diferente a su pareja estable, utiliza algún método de prevención para evitar embarazos, de la población encuestada 748 sujetos manifestaron que si tienen relaciones sexuales, lo que equivale a un 80% de la población total encuestada, de los cuales 584 sujetos informan que sí se cuidan al tener una relación sexual

con una persona diferente a su pareja, lo cual representa al 63% de este grupo, solo 164 sujetos no se cuidan al tener una relación con otra persona diferente de su núcleo familiar, equivalente al 17,6% de este grupo, por ultimo 202 sujetos respondieron a esta pregunta el No Aplica equivalente al 21,7%, que para este estudio son aquellos sujetos que en el momento no tiene una relación estable (ver figura 19).

Esta respuestas evidencia un grado de machismo en los uniformados, lo preocupante es que el 17,6% de los sujetos que tienen relaciones extramaritales no se cuidan, aumentando la probabilidad de un embarazo no deseado, y de transmisión de enfermedades sexuales,

Figura 19. ¿Cuando tiene relaciones sexuales con una persona diferente a su pareja estable, Usted tiene algún método de prevención para evitar embarazos?



Fuente: elaboración propia

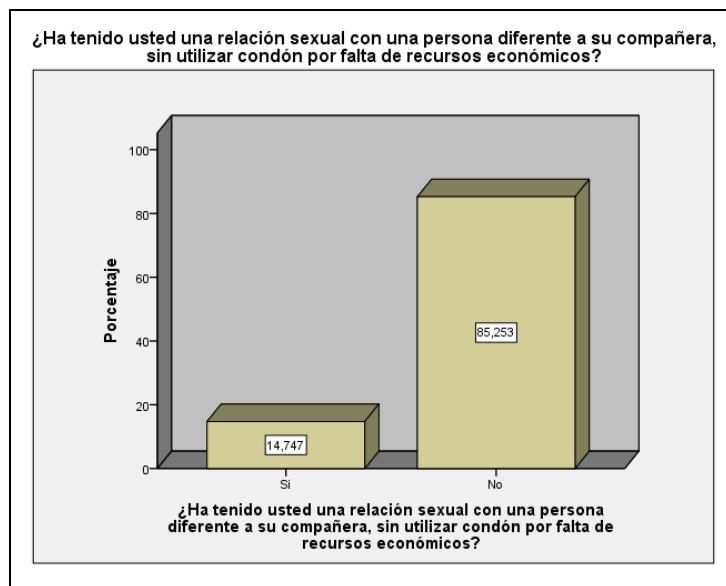
RESULTADO DE LA PREGUNTA No 18

Frente a la pregunta sobre si ha tenido una relación sexual con una persona diferente a su compañera sin utilizar condón por falta de recursos económicos, 731 sujetos informan que han usado preservativo, lo cual equivale al 78,6%, a diferencia de 21,3% que son 198 sujetos que han sostenido relaciones sexuales sin preservativo por falta de dinero (ver figura 19).

Cabe dejar en claro, que el objetivo de este estudio es conocer los factores que afectan la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como estrategia de planificación familiar, no como estrategia de prevención de ETS, por lo cual es importante conocer el número de individuos que no se cuidan con preservativo al estar con una persona diferente a su pareja, puesto que en esta persona se podría dar la posibilidad de un embarazo no deseado, que generaría costos para el sistema de sanidad militar, el sistema de bienestar militar, y el al vínculo familiar del militar.

En esta pregunta es evidente que un gran número de uniformados se encuentran en riesgo de adquirir una ETS, por inadecuadas practicas de prevención de enfermedades sexuales, que podrían ser por falta de dinero, conocimiento, importancia ante la prevención de embarazos o enfermedades, o por factores como la abstinencia prolongada de la sexualidad en los uniformados, resultante de su servicio militar.

Figura 20. ¿Ha tenido usted una relación sexual con una persona (diferente a su compañera), sin utilizar condón por falta de dinero para comprar uno?.



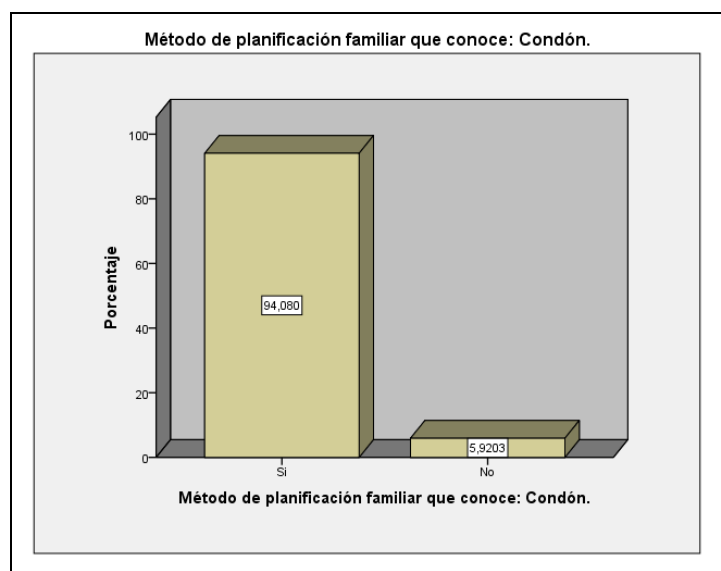
Fuente: elaboración propia

RESULTADO DE LA PREGUNTA No 19

Por otro lado, con la pregunta sobre los métodos de planificación que conoce, de los oficiales, 311 sujetos, equivalentes al 33,4% de la población encuestada respondieron que conocen el método de planificación (condón), correspondiente a un 95,17%. En segundo lugar el coito interruptus con 287 oficiales y un porcentaje del 92,28%. En tercer lugar el método de las tabletas con una población de 241 sujetos equivalente al 77,49%; en cuarto lugar las inyecciones con una población de 223 sujetos equivalente al 71,7%, en quinto lugar la vasectomía con una población de 205 sujetos equivalente al 65,9%, en sexto lugar el DIU con una población de 174 sujetos equivalentes al 55,94%, en séptimo lugar esta la variable de otros con una población de 50 sujetos para un equivalente al 16,07%, entre los cuales los oficiales nombraron (sexo anal, sexo oral, espermicidas, anticonceptivos de emergencia por 72 horas). Y por ultimo 5 oficiales responden a ninguno de este tipo de método, correspondiendo al 1,6% de la población de muestra (ver figuras 21 a 27).

Una forma de fomentar la participación del hombre en la planificación familiar consiste en dar a las parejas más opciones de anticoncepción a través de la promoción de los métodos masculinos, como la vasectomía. Ya que esta es un método seguro, simple y eficaz que es relativamente desconocido y sin uso en gran parte del mundo⁷⁰. Aunque la esterilización es el método más ampliamente utilizado en todo el mundo anticonceptivos, ligadura de trompas para las cuentas de más de cinco veces tantos procedimientos como la vasectomía.

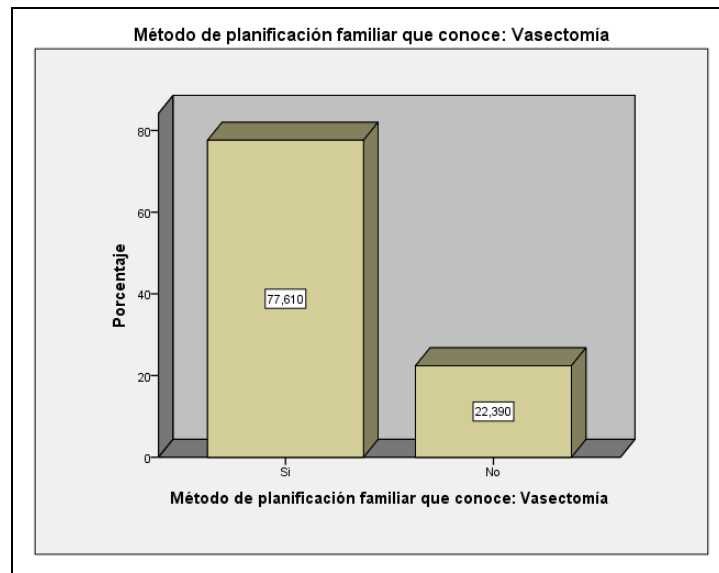
Figura 21. Método de planificación familiar que conoce: Condón.



Fuente: elaboración propia

⁷⁰ Álvarez L., María M. Anticoncepción y aborto en Cuba. En: Pantelides E., Bott S. Reproducción, Salud y Sexualidad en América Latina. 1ª ed. Buenos Aires: Editoras Aires; 2000. p.73 - 98

Figura 22. Método de planificación familiar que conoce: Vasectomía



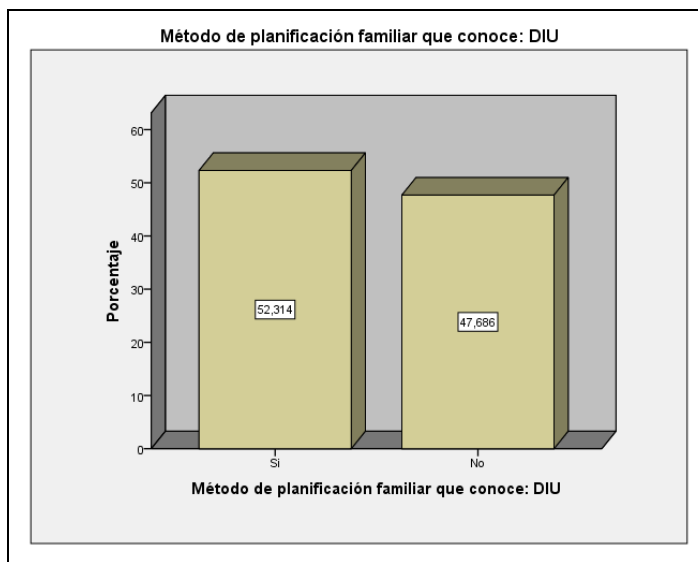
Fuente: elaboración propia

La vasectomía es un método confiable, con pocos estudios acerca de un posibles efectos negativos a largo plazo en la salud masculina, ejemplo el estudio (A long-term study of mortality in men who have undergone vasectomy) donde se evidencio que la mortalidad en hombres que han tenido la vasectomía, no tenía relación con la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, el cáncer, y otras⁷¹.

Ya que no es un método desconocido, pero si poco ofertado, se podría decir que es necesario que la vasectomía como estrategia sea fortalecida, y que muchos estudio corroboran que son más los beneficios de la misma, que los efectos negativos, comparado con la esterilización femenina es menos compleja, con un tiempo de recuperación menor.

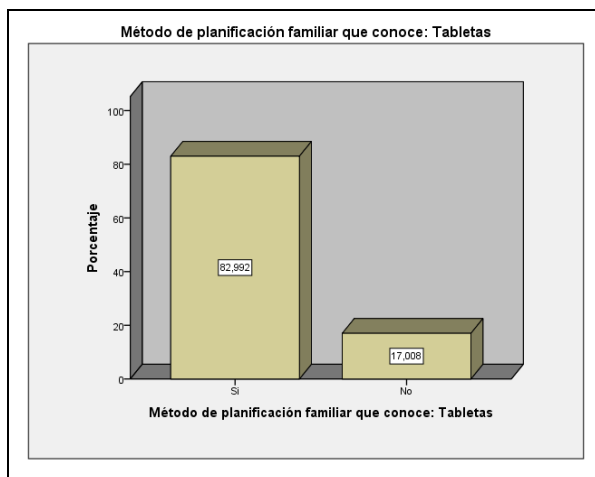
⁷¹ A long-term study of mortality in men who have undergone vasectomy. Edward Giovannucci, M.D., Tor D.Tosteson, Sc. D., Frank E. Speizer, M.D. The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org on February 25, 2011.

Figura 23. Método de planificación familiar que conoce: DIU



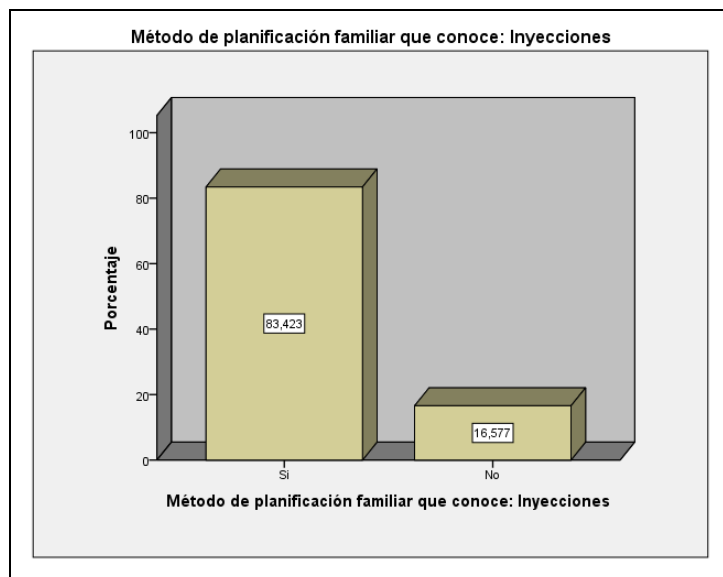
Fuente: elaboración propia

Figura 24. Método de planificación familiar que conoce: Tabletas



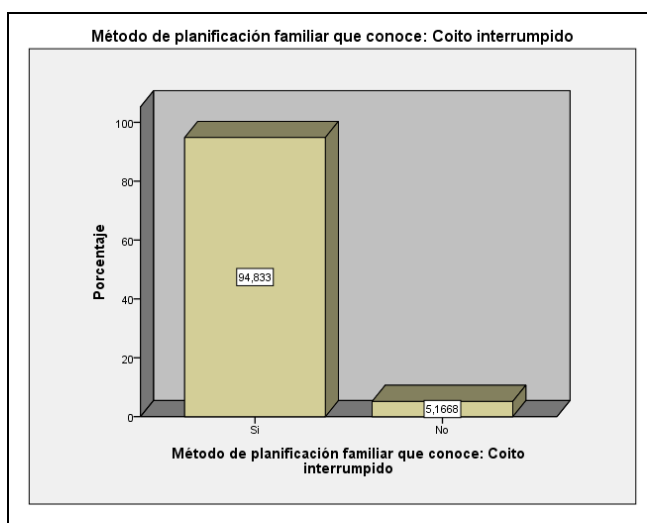
Fuente: elaboración propia

Figura 25. Método de planificación familiar que conoce: Inyecciones



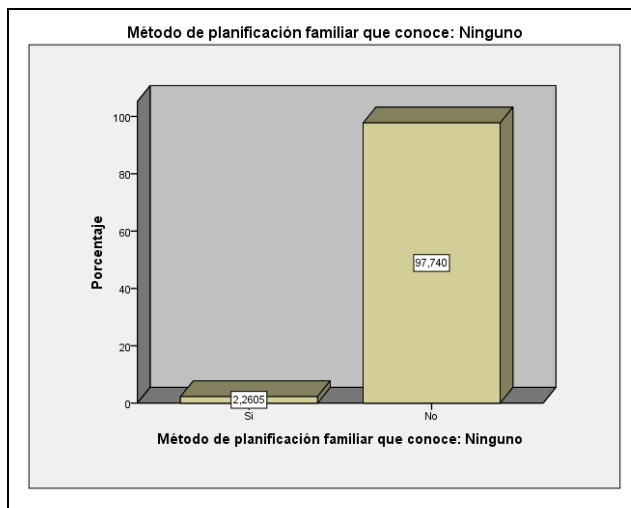
Fuente: elaboración propia

Figura 26. Método de planificación familiar que conoce: Coito interrumpido



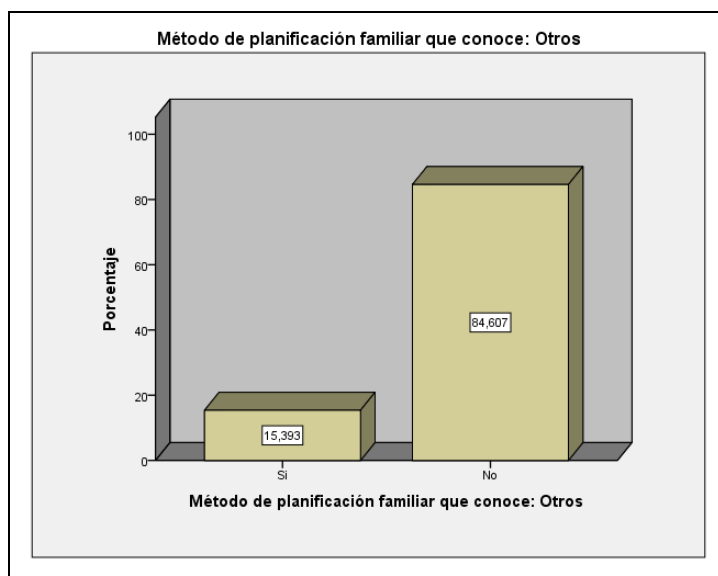
Fuente: elaboración propia

Figura 27. Método de planificación familiar que conoce: Ninguno



Fuente: elaboración propia

Figura 28. Método de planificación familiar que conoce: Otros



Fuente: elaboración propia

Al igual que en las preguntas, en el cuestionario individual que se le aplicó a los militares en edad (20-50 años) se incluyó una sección completa sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos. La medición del nivel de conocimiento, se efectuó pidiendo a cada uno que marcara el método que conocía o había oído hablar anteriormente, con el objeto de demorar o evitar un embarazo. **“conocer un método”** no significa necesariamente que el hombre tenga un buen nivel de conocimiento, en el sentido de saber en forma adecuada qué es el método, cómo obra, cuáles son sus posibles contraindicaciones, cuáles sus probables efectos colaterales y qué se debe hacer o a dónde acudir en el caso que se presentara, lo que se pretende es saber de cuáles métodos conoce o tenga una idea vaga.

Se podría decir que en conocimiento de métodos anticonceptivos los militares, tienen un conocimiento universal en anticonceptivos, independiente de su edad, rango militar, nivel académico, o estado socioeconómico.

Entre los encuestados, los métodos más conocidos son en su orden: el condón, coito interrumpido, las tabletas, la inyección, esterilización femenina, DIU, Esterilización masculina, espermicidas, sexo anal, sexo oral. Por otro lado, entre los métodos menos conocidos están la amenorrea por lactancia, que usualmente no se conoce como método de planificación familiar en Colombia, y los métodos vaginales.

En los grupos de oficiales y suboficiales el grado de conocimiento de los métodos modernos es mayor que el de los tradicionales.

No se puede decir que existen diferencias significativas en los niveles de conocimiento de métodos de planificación familiar, ni por distinción de edad, ni por niveles de educación, ni por grados militares.

9. CONCLUSIONES

Los programas deben educar a los hombres acerca de las opciones anticonceptivas, incluyendo la vasectomía. El conocimiento detallado y culturalmente relevante de las barreras y facilitadores experimentan las personas durante su proceso de decisión permitirá que los programas de promoción de la vasectomía para apuntar con mayor éxito las población militar y colombiana en general.

Se logro conocer cuáles son los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Armadas de Colombia,

Se pudo establecer un diagnóstico sobre la visión que tienen los miembros de las FFMM frente a la vasectomía y demás métodos contraceptivos utilizados, entre estos se logro identificar que los individuos no piensan que este método sea pecado, además una parte de la población estudiada ve la vasectomía como una futura opción, no la descartan como método de planificación.

Se identifico que si hay diferencias entre roles de mando y el uso de la vasectomía dentro del ejército nacional, puesto que los sujetos con mayor nivel educativo y mayor rango, ven el uso de la vasectomía como una probabilidad mayor.

De igual manera se identifico que entre los sujetos entrevistados, los que ya poseían hijos, manifestaban con mayor certeza la posibilidad de realizarse la vasectomía, esto podría ser por la estabilidad familiar ya adquirida a diferencia de algunos de los sujetos jóvenes que aun no tenían hijos.

El predominio de la edad de los sujetos encuestados de las FFMM estaba entre los 20 y 30 años, lo cual podría ser una limitante en los resultados, ya que no fue posible tener el mismo número de participantes de diferentes edades, pero esta limitante a la vez aportaría mucho al estudio, puesto que es esta la edad más fértil de los sujetos, y es entre los 20 a los 40 años es donde se enfocaría la estrategia administrativa, ya que la mayoría de sujetos militares se retiran a los 40 del servicio militar, siendo la edad uno de los factores que influyen de forma sustancial para la estrategia en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, en la medida que esta es la edad fértil de las personas y para algunos sujetos podría ser el momento de organizarse como núcleo familiar. Por otro lado, si a esto se suma que el segundo grupo de prevalencia (entre 31 y 40 años) llega a un porcentaje importante (47,4%), es claro que el grupo al cual se debe enfocar esta opción, es a este grupo, pues lo normal es que ya tengan definida la estructura familiar, luego la vasectomía sería una opción viable para tomar.

Un factor que influye de forma positiva en la aplicación de la vasectomía, consiste en el alto nivel de formación que tienen los miembros de las FFMM, en tanto que hay posibilidades de una mayor comprensión sobre las consecuencias familiares, jurídicas y sociales que acarrea tener hijos que no han sido planificados o proyectados por la familia.

Los hallazgos muestran la disposición de los miembros de las FFMM en aplicarse la vasectomía como un mecanismo de planificación familiar. Esta situación obedece principalmente al hecho de que un porcentaje representativo de los encuestados se mostraron de acuerdo con este tipo de intervenciones (62%).

Si bien los militares encuestados reportaron un conocimiento sobre la vasectomía, vale señalar que el mismo es muy superficial, pues en aspectos fundamentales como la reversión, existe un desconocimiento en un grupo muy significativo de los encuestados. No obstante, vale resaltar que frente al tema de la pérdida de potencia sexual, hay claridad de que ésta no se perderá.

Existe un grupo significativo de encuestados que manifestaron no utilizar ningún tipo de preservativo, lo que implica un alto riesgo en el aumento de embarazos, siendo este un factor que puede influir en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, en tanto se convierte en un mecanismo eficiente para prevenirlo, pero, con el problema de que persiste el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas.

10. ALCANCE Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de la presente investigación fue el poder recolectar información adecuada, para la apropiada elaboración de un marco teórico y unas variables, que provean información acerca de los factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía, para poder identificar una adecuada estrategia para promover el uso de la misma,

Además otro alcance es el poder generar un estudio consecutivo, con una temática estrategia para promover la planificación masculina en los militares, con el fin de reducir costos al sistema de sanidad militar.

Proyectar un estudio que en su culminación generara conocimientos, acerca de la vasectomía y la concepción de la misma en los sujetos militares.

En este sentido el analizar la aceptabilidad de uso de planificación masculina, en los militares, permite obtener un concepto global, que pudo arrojar elementos para identificar las necesidades de los mismos. Además se pudo encontrar elementos comunes y útiles que se asocian a indicadores culturales, laborales, familiares, personales.

Tales consideraciones pueden ser de utilidad a nivel del Ejército como organización ya que es responsabilidad del sistema de sanidad militar, velar por

promover estrategias eficaces para mejorar las condiciones de salud y (salud reproductiva) de sus militares, y como entidad de salud estar constantemente contextualizada de personas que laboran dentro de las misma.

Se logro obtener un aporte de componentes que enriquezcan las estrategias de promoción de la planificación masculina, enfocando a los aspectos o factores más incidentes en la aceptabilidad de la misma.

10.1. LIMITACIONES

Aunque el estudio es interesante, novedoso y busca dar solución a una problemática de administración en salud, se evidenció una gran resistencia del Ejército como organización, ante la realización y aplicación de la encuesta. Previo a la aplicación de las encuestas se presento 2 cartas a (Dirección de Sanidad Militar y a la Escuela Militar José María Córdoba) solicitando el apoyo y el permiso para la realización del estudio, de las cuales nunca se tuvo respuesta a las solicitudes enviadas. Posterior mente se solicito al Coronel Melo, Director de la Escuela de Armas y Servicios, que permitiera la aplicación de la encuesta de modo voluntario a los uniformados. Quien aprobó la aplicación de encuesta y facilito todo lo necesario para la misma.

Se solicito a la Dirección de sanidad militar información acerca de; numero de uniformados en el país, promedio de hijos de los mismos, costos de la planificación en el servicio de sanidad militar, entre otras, pero la respuesta fue negativa, informaron ser un sistema de salud cerrado, que no se relaciona con otros sistemas, por lo cual no daba información a externos, aun cuando uno de los investigadores es un trabajador de sanidad militar.

El estudio responde a la identificación de los factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía pero no a la estrategia para promover la misma, esto porque se necesita de un tiempo prolongado para poder plantear la estrategia y obtener más información confiable.

11. RECOMENDACIONES

Se debe crear una estrategia administrativa que permita o mitigue el impacto de embarazos no deseados en los miembros de las FFMM. Después de la implementación de la estrategia debe observarse con la disminución de la tasa de fecundidad de estos servidores públicos, llevando a esta población a un equilibrio familiar, emocional, laboral, personal, y monetario.

De igual forma el interés es generar un mayor costo-beneficio y costo efectividad para el sistema administrativo y sanitario del ejército donde se pueda evidenciar una disminución en los costos de los otros métodos de planificación, disminución en los embarazos no deseados, disminución de las complicaciones maternas y perinatales, disminución de las demandas por alimentación de estos niños, y se promueva un cambio cultural y comportamental de las FFMM. No se puede desconocer la posibilidad de estimular el grado de concientización de esta población con el fin de buscar respuestas positivas y de cambios culturales que permitan el incentivo de este método de planificación.

12. BIBLIOGRAFÍA.

ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia, 1991

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 23 (18, febrero, 1981) Por el cual se dictan normas en materia de ética médica.

CHAVEZ GUERRERO, Libardo. Documento de evaluación clínica y de impacto económico de la inclusión del procedimiento de Vasectomía o esterilización masculina en el POS del Régimen Subsidiado. Bogotá D. C.: Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud. 2007.

COLOMBIA. CARACOL RADIO. En 130% se incrementó el número de embarazos en adolescentes con integrantes de la Fuerza Pública. Bogotá D. C.: autor (2, septiembre, 2005). Recuperado de:

<http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/en-130-se-incremento-el-numero-de-embarazos-en-adolescentes-con-integrantes-de-la-fuerza-publica/20050902/nota/199283.aspx>

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. ONUSIDA y Dirección General de Sanidad Militar contra el SIDA. [En línea] Bogotá D. C.: autor. 2008. Recuperado de <http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=1121>

FINGER, William. La vasectomía ofrece muchas ventajas. Estados Unidos: fhi360 The science of Improving Lives

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA. EJÉRCITO NACIONAL. Plan nacional para la implementación de la estrategia batallón saludable para el ejército nacional. Bogotá D. C.: autor, 2007

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA. COMANDO GENERAL. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Boletín Epidemiológico N° 2, Salud Pública en el substatam de salud de las Fuerzas Militares. Bogotá D. C.: autor, 2009.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA. COMANDO GENERAL. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Salud sexual y reproductiva: clave para la modernización y el bienestar de la Fuerza Pública. Bogotá D. C.: autor, 2008. Recuperado de:

<http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=1349>

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de Investigación. Quinta Edición. México: Mc Graw Hill, 2010

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (IPPF). Derechos sexuales: una declaración de IPPF. New York: autor, 2008. Recuperado de: http://www.cepep.org.py/archivos/Derechos_Sexuales_IPPF.pdf

LIPSHULTZ, Larry; RUMOHR, Jon y BENNETT, Richard. Técnicas de reversión de la vasectomía. Houston: Babylor College of Medicina, División of Male Reproductive Medicine and Surgery, 2010

LORDA, Pablo y BARRIO CANTALEJO, Inés. Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética. Barcelona: Revista Medicina Clínica. 1995. Recuperado de: <http://www2.udec.cl/ofem/oem/MARCO.pdf>

MEJÍA OSSMAN, Jaime. Reglamento del régimen disciplinario para las Fuerzas Militares. Compendio normativo. Leyes, directivas, circulares, resoluciones y

conceptos. Tomo II. Bogotá D. C.: Comando General de las Fuerzas Militares de Colombia. 2012.

POPPER, Karl. La sociedad abierta y sus enemigos. Madrid: Paidós. 1984.

RODRÍGUEZ ESTRADA, Arley y PORTILLA PAZ, Jhon. Control de natalidad vs derechos fundamentales. Pasto: Institución Universitaria CESMAG. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Programa de Derecho, 2010. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/98587936/Control-de-Natalidad-vs-Derechos-Fundamentales>

SHEIN, Edgar. Organizational psychology. 3° Edición. New Jersey: Prentice Hall. 1988.

SEPÚLVEDA, Marcela y SILVA CORTÉS, Paula. El efecto que produce el comportamiento de las personas en los resultados de la organización, después de haberse implantado cambios organizacionales. Medellín. Fundación Universitaria Católica del Norte, Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Organizacional. 2009.

TUOK, David. A la búsqueda de una mejor contracepción: métodos futuros. Utah: Universidad de Utah. Clínicas Obstétricas y ginecológicas de Norteamérica. Rev. Obstet Gynecol Clin N Am, 2007, p. 159.

VEGA BRIONES, Germán. Salud reproductiva entre migrantes de Tijuana, Baja California. [En línea]. México: Universidad Autónoma de México. Revista Nóesis de Ciencias Sociales y Humanidades, Vol. 17, N° 34, agosto – diciembre, 2008, p. 135. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/859/85913301006.pdf>.

VILLELA CORTÉS, Fabiola y LINARES SALGADO, Jorge. Eugenesia. Un análisis histórico y una posible propuesta. Revista Acta Bioethica. Vol. 17 N° 2, 2011.

Cita de cita, organización panamericana de la salud. Oficina regional de la organización mundial de la salud. Guía para el análisis y el monitoreo de la

equidad de género en las políticas de salud, en línea. www.paho.org/spanish/ad/ge/guia_equidad.pdf, consulta agosto 2012

Naciones unidas. Convención contra todas las formas de discriminación contra la mujer. [http;](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm)

[//www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm)//Colombia con la ley 51 de 1981.

Cuarta conferencia mundial sobre la mujer, Beijing, china, 4 a 15 sept 1995. Resolución 1, aprobada en la 16ª sesión plenaria, celebrada el 15 de sept 1995.

www.un.org/womenwatch/beijing/pdf/Beijing%20full/200report%20S.pdf

Objetivos del Milenio, metas e indicadores. En: <http://www.undp.org/spanish/mdg/goal4.shtml>

Antecedentes y justificación en: integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>, punto 2

Organización Panamericana para la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf

Barone M., Christopher J., Luick M., Teutonico D., Magnani R. Characteristics of Men Receiving Vasectomies In the United States, 1998-1999. The Alan Guttmacher Institute. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2004;36(1): 27-33

Álvarez L., María M. Anticoncepción y aborto en Cuba. En: Pantelides E., Bott S. Reproducción, Salud y Sexualidad en América Latina. 1ª ed. Buenos Aires: Editoras Aires; 2000. p.73 - 98

(Shikary Z, Betravet SD, Donde VM, Toddywola VS, et al: Long-Term effects of vasectomy. *Contraception* 1983; 28: 423-35.

Calzada L, Salazar EL: Colesterol y fosfolípidos en el plasma seminal humano antes y después de la Vasectomía. *Ginec Obst Mex* 1992; 60: 42-4.)

Precedentes y efectos en la anticoncepción masculina sin bisturí. Anticoncepción masculina Laura Oliva Malagón,* Juan José Hernández Garduño,* María Magdalena Garduño Areizaga, Leobardo Calzada Sánchez*** Vol. XXVI, 1 • Enero-Abril 2011 pp: 14-17

A long-term study of mortality in men who have undergone vasectomy. Edward Giovannucci, M.D., Tor D. Tosteson, Sc. D., Frank E. Speizer, M.D. The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org on February 25, 2011.

13. ANEXOS

ANEXO A. Cuestionario de la Encuesta

11. BORRADOR CUESTIONARIO

1. Señale su edad entre:

< 20	
20-30	
30-40	
40-50	
> 50	

2. Señale su actual Grado en las FFMM:

OFICIAL	
Subteniente	
Teniente	
Capitán	
Mayor	
Teniente coronel	
Coronel	

Brigadier General	
-------------------	--

SUBOFICIAL	
Cabo tercero	
Cabo segundo	
Cabo primero	
Sargento segundo	

Sargento viceprimero	
Sargento Primero	

Sargento Mayor	
----------------	--

3.Cuál es su último nivel escolar culminado.

Primaria	
Secundaria	
Técnico o tecnológico	
Profesional	
Especialista	

4. Sabe usted que es la vasectomía:

SI NO

5. Se practicaría usted una vasectomía en algún momento de su vida:

SI NO

6. Cree usted que tiene derecho como hombre a decidir si desea o no tener hijos:

SI NO

7. Sabía usted que existe una vasectomía reversible.

SI NO

8. Piensa usted que perdería potencia sexual al practicarse la vasectomía:

SI NOX

9. Le importa a usted la opinión positiva o negativa de sus amigos si se practicara una vasectomía:

SI NOX

10. En su servicio de sanidad militar le han sugerido o informado sobre la vasectomía:

SI NO

11. Cree usted que la vasectomía es pecado:

SI NO

12. Teme usted practicarse la vasectomía por dolor:

SI NO

13. Piensa usted que su pareja lo apoyaría para que se realice la vasectomía.

SI NO

14. Cree usted que en el tema de planificación es solo para mujeres:

SI NO

15. Cuantos hijos desearía tener.

Ninguno ____ 1 o 2 ____

2 o 3 ____ Mas de 3 ____

16. Usted desea o tiene hijos fuera de su núcleo familiar

SI NO

17. Cuando tiene relaciones sexuales con una persona diferente a su pareja estable. Usted tiene algún método de prevención para evitar embarazos.

SI NO No Aplica

18. Ha tenido usted una relación sexual con una persona (diferente a su compañera), sin utilizar condón por falta de dinero para comprar uno.

SI NO

19. Marque con una x los diferentes métodos de planificación que utiliza.

19. Marque con una x los diferentes métodos de planificación que utiliza.

Coito interrumpido____ condón____ vasectomía ____ planifica su pareja____
Esterilización femenina _____ NINGUNO ____ Eyaculación Por Fuera_____