



Masculinidad y acceso a servicios de salud reproductiva en varones en Perú

Masculinidade e acesso a serviços de saúde reprodutiva para homens no Peru

Masculinity and access to reproductive health services in men in Peru

Jhon Edwin Ypanaque 

Universidad Nacional de Tumbes (UNT). Tumbes – Tumbes – Peru

Aura Puican Pachon 

Universidad Nacional de Tumbes (UNT). Tumbes – Tumbes – Peru

Gabriela Cordova Silva 

Universidad Nacional de Tumbes (UNT). Tumbes – Tumbes – Peru

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la masculinidad y el acceso a los servicios de salud reproductiva en varones en Perú.

Método: Estudio cuantitativo, no experimental, con diseño descriptivo relacional de corte transversal. La investigación se llevó a cabo entre los meses de marzo y mayo de 2024, en el distrito rural de San Jacinto, Región de Tumbes. Se aplicaron cuestionarios anónimos estructurados a una muestra de 337 varones, entre 18 y 49 años, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Los criterios de inclusión fueron: varones residentes en el distrito de San Jacinto, con edad comprendida entre 18 y 49 años, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que presentaban dificultades cognitivas o de comunicación que impidieran contestar adecuadamente al cuestionario, así como quienes se encontraban de manera transitoria en la localidad. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial con el programa SPSS® v.23. **Resultados:** La mayoría de los participantes (86.6%; n= 292) presentaron una masculinidad negativa, mientras que solo el 13.4% (n=45) manifestaron una masculinidad positiva. Respecto al acceso a los servicios de salud, la gran mayoría de los participantes (83.7%; n=282) no ha recibido atención en salud sexual y reproductiva en los últimos seis meses, mientras que solo el 16.3% (n=55) sí ha accedido a algún servicio. **Conclusión:** No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la masculinidad y el acceso a los servicios primarios de salud sexual reproductiva en varones rurales de Tumbes.

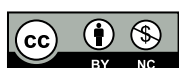
Descriptores: Servicios de Salud Reproductiva; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Acceso a Atención Primaria; Masculinidad.

RESUMO

Objetivo: Determinar a relação entre a masculinidade e o acesso aos serviços de saúde reprodutiva entre homens no Peru.

Método: Estudo quantitativo, não experimental com desenho descritivo relacional de corte transversal. A pesquisa foi realizada entre março e maio de 2024, no distrito rural de San Jacinto, região de Tumbes. Foram aplicados questionários estruturados anônimos a uma amostra de 337 homens, com idades entre 18 e 49 anos, selecionados por amostragem probabilística estratificada. Os critérios de inclusão foram: homens residentes no distrito de San Jacinto, com idade entre 18 e 49 anos, que concordaram em participar voluntariamente do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos aqueles com dificuldades cognitivas ou de comunicação que os impediram de responder adequadamente ao questionário, bem como aqueles que estavam temporariamente na localidade. Foi realizada uma análise descritiva e inferencial usando o SPSS® v.23. **Resultados:** A maioria dos participantes (86,6%; n=292) apresentou masculinidade negativa, enquanto apenas 13,4% (n=45) apresentou masculinidade positiva. Com relação ao acesso a serviços de saúde, a grande maioria dos participantes (83,7%; n=282) não recebeu atendimento de saúde sexual e reprodutiva nos últimos seis meses, enquanto apenas 16,3% (n=55) tiveram acesso a esses serviços. **Conclusão:** Não houve relação estatisticamente significativa entre a masculinidade e o acesso aos serviços primários de saúde sexual e reprodutiva entre homens da zona rural de Tumbes.

Descritores: Serviços de saúde reprodutiva; Acessibilidade aos serviços de saúde; Acesso à atenção primária; Masculinidade.



Este manuscrito está publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons, que permite el uso, la distribución y la reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo reciba la correcta citación.

Recibido el: 26/02/2025
Aceptado el: 04/08/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between masculinity and access to reproductive health services among men in Peru. **Method:** This was a quantitative, non-experimental study with a descriptive, cross-sectional relational design. The research was conducted between March and May 2024 in the rural district of San Jacinto, Tumbes Region. Structured anonymous questionnaires were administered to a probabilistic stratified sample of 337 men aged 18 to 49 years. Inclusion criteria were male residents of San Jacinto between 18 and 49 years of age who voluntarily agreed to participate and signed the informed consent form. Exclusion criteria included cognitive or communication difficulties that prevented proper completion of the questionnaire as well as individuals temporarily residing in the area. Descriptive and inferential analyses were performed using SPSS® v.23. **Results:** Most participants (86.6%; n = 292) exhibited negative masculinity, while only 13.4% (n = 45) demonstrated positive masculinity. Regarding access to health services, a significant proportion (83.7%; n = 282) had not received sexual and reproductive health care in the past six months, whereas only 16.3% (n = 55) had accessed such services. **Conclusion:** No statistically significant relationship was found between masculinity and access to primary sexual and reproductive health services among rural men in Tumbes.

Descriptors: Reproductive Health Services; Health Services Accessibility; Access to Primary Care; Masculinity.

INTRODUCCIÓN

Debido a la discriminación estructural que la sociedad ha creado entre hombres y mujeres, asignándoles roles y expectativas distintas, las cuestiones de salud sexual y reproductiva han sido tradicionalmente consideradas responsabilidad exclusiva de las mujeres. En este contexto, ellas se han constituido como el principal grupo objetivo y beneficiario de los programas locales e internacionales de salud reproductiva y planificación familiar⁽¹⁾.

Esta situación se ve reforzada por la subestimación del rol que desempeñan los varones en la salud sexual y reproductiva de sus familias, especialmente de sus parejas⁽²⁾. Las políticas públicas y los proveedores de servicios frecuentemente ignoran que los hombres también tienen necesidades en esta área y que su comportamiento impacta directamente en los resultados de salud sexual y reproductiva. Mientras tanto, las necesidades de las mujeres siguen enfocadas principalmente en el uso seguro de métodos anticonceptivos y la satisfacción con los servicios que se les brindan⁽³⁾.

El comportamiento reproductivo masculino es crucial, ya que los hombres son actores centrales en la toma de decisiones sobre las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)⁽⁴⁾. Sin embargo, la información sobre sus actitudes, percepciones y comportamientos en torno a la salud sexual y reproductiva sigue siendo limitada⁽⁵⁾.

El acceso de varones adolescentes a los servicios de salud sexual reproductiva (SSR) está restringido por una visión históricamente centrada en las mujeres⁽⁶⁾. A esto se suma que muchos adolescentes varones enfrentan normas culturales que los exponen a conductas de riesgo, como la presión de ajustarse a una masculinidad hegemónica, tener múltiples parejas, usar alcohol o drogas, y resistirse al uso del condón⁽⁷⁾. Aunque existen servicios de salud dirigidos a jóvenes, su existencia no garantiza la participación activa de los varones⁽⁸⁾.

En términos generales, el acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva es un componente esencial del bienestar, y desde el enfoque de la promoción de la salud, constituye una oportunidad para transformar actitudes, comportamientos y entornos sociales que limitan dicho acceso. En zonas rurales, donde estas barreras se ven intensificadas por factores geográficos y culturales, la promoción de la salud debe enfocarse en desarrollar intervenciones educativas, comunitarias y de comunicación social que cuestionen los estereotipos de género, fortalezcan la autonomía de los varones en el autocuidado, y faciliten su vinculación con los servicios⁽⁹⁾.

La construcción social de la masculinidad, basada en la autosuficiencia, la minimización del riesgo y la resistencia a buscar atención médica, puede dificultar el uso de estos servicios esenciales⁽¹⁰⁾. Diversos estudios^(11,12) han evidenciado que las normas de género tradicionales desincentivan la participación masculina en programas de salud sexual y reproductiva, con consecuencias negativas en prevención de ITS, planificación familiar y salud emocional.

En este contexto, resulta fundamental analizar la relación entre masculinidad y acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en varones de zonas rurales. Esta aproximación permitirá identificar las barreras socioculturales y estructurales que dificultan el acceso, y diseñar estrategias de promoción de la salud orientadas a reducir desigualdades, promover equidad de género y fortalecer la participación masculina en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la masculinidad y el acceso a los servicios de salud reproductiva en varones en Perú.

MÉTODO

Estudio cuantitativo, descriptivo relacional, con análisis inferencial. Los criterios de inclusión fueron: varones residentes en el distrito de San Jacinto, con edad comprendida entre 18 y 49 años, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que presentaban dificultades cognitivas o de comunicación que impidieron contestar adecuadamente al cuestionario, así como quienes se encontraban de manera transitoria en la localidad.

Se aplicaron dos cuestionarios estructurados a 337 varones entre 18 y 49 años, con alguna unión conyugal, distribuidos en los caseríos del distrito de San Jacinto, Tumbes, Perú, entre los meses de marzo y mayo de 2024. El primero es un referente adaptado del estudio realizado por la Asociación de Hombres por la Igualdad de Castilla La Mancha (AHIGE CLM). Consta de 37 preguntas con las escalas de valoración con los baremos: Masculinidad Negativa: 37 a 74; Masculinidad positiva: 75 a 185. Para efectos de este estudio, la masculinidad contempla dimensiones relacionadas con actitudes, comportamientos y creencias sobre los roles de género, la expresión emocional, el autocuidado, la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva y la relación con la pareja.

Se consideró la masculinidad positiva aquella caracterizada por la equidad de género, la corresponsabilidad en la salud sexual y reproductiva, la apertura emocional, el respeto a los derechos de la pareja y una actitud favorable hacia el uso de servicios de salud. Por el contrario, se definió como masculinidad negativa aquella basada en el dominio, el machismo, la minimización de riesgos, la resistencia a expresar emociones y la renuencia a buscar atención médica⁽¹¹⁾. La clasificación se realizó en función de los puntajes obtenidos en el instrumento, previamente validado, siendo asignada la categoría de masculinidad positiva o negativa según los puntos de corte establecidos.

De otro lado, la encuesta de acceso a los servicios de salud constó de 8 preguntas con respuesta dicotómica y de opción múltiple, elaboradas por los autores.

Se realizó un análisis descriptivo e inferencial con el programa SPSS® v.23. Los datos fueron sometidos a la estadística descriptiva para el análisis univariado de frecuencias absolutas y relativas de cada variable y se desarrollaron tablas de contingencias para determinar la relación entre las variables masculinidad y el acceso a los servicios de salud en salud sexual reproductiva. Se realizó el análisis bivariado con la prueba de Chi-cuadrado con una significancia estadística <0.05.

La integridad ética del estudio fue garantizada mediante la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes. Asimismo, el proyecto cuenta con la aprobación del jurado evaluador, conforme la Resolución Decanal N.º 018-2025/UNTUMBES-FCS, emitida el 20 de enero de 2025.

RESULTADOS

El análisis de la masculinidad en la muestra revela que la mayoría de los participantes (86.6%; n=292) presentaron una masculinidad negativa, mientras que solo el 13.4% (n=45) manifestaron una masculinidad positiva.

El estudio evidencia que la mayoría de los participantes (n=282; 83.7%) no ha recibido atención en salud sexual y reproductiva en los últimos seis meses, mientras que solo el 16.3% (n=55) sí accedió a algún tipo de servicio durante ese periodo. Respecto al tipo de atención recibida, la más frecuente fue la entrega de condones (n=29; 8.6%), seguida por la consejería en salud sexual (n=11; 3.3%), la prueba de descarte de VIH (n=7; 2.1%) y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (n=2; 0.6%). A pesar de ello, 288 participantes (85.5%) señalaron no haber recibido ningún tipo de atención en salud sexual y reproductiva.

En el grupo con la masculinidad negativa, el 14.8% (n=50) reportaron haber recibido atención en salud sexual y reproductiva, mientras que el 71.8% (n=242) no accedieron a estos servicios. Por otro lado, dentro del grupo con masculinidad positiva, solo el 1.5% (n=5) recibió atención, mientras que el 11.9% (n=40) no accedieron a estos servicios. El análisis mediante el Chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 1.032 con un nivel de significancia de 0.310. Esto indica que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de masculinidad y la recepción de la atención en salud sexual y reproductiva en este estudio.

Tabla I. Relación entre la masculinidad y el acceso a los servicios primarios de salud sexual reproductiva en zonas rurales de la región norte del Perú, 2024.

Masculinidad	¿Has recibido alguna atención de salud sexual reproductiva en los últimos 6 meses?				Chi-cuadrado de Pearson	
	No	Si	No	Total		
Masculinidad negativa	n	50	242	292	1,032a	0.310
	%	14.8	71.8	86.6		
Masculinidad positiva	n	5	40	45		
	%	1.5	11.9	13.4		
Total	n	55	282	337		
	%	16.3	83.7	100.0		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,34.

DISCUSIÓN

El análisis de la construcción social de la masculinidad en la muestra revela que el 86.6% (n=292) de los participantes se enmarca dentro de un perfil de masculinidad negativa, mientras que solo el 13.4% (n=45) corresponde a una masculinidad positiva. Este hallazgo refleja una predominancia de modelos tradicionales de masculinidad, definidos por características como la autosuficiencia, el dominio, la evitación de la vulnerabilidad y la resistencia a las conductas asociadas al autocuidado y la salud. Estas características, enraizadas en normas socioculturales rígidas, limitan la apertura de los varones a adoptar comportamientos saludables y a utilizar los servicios de salud disponibles en su entorno⁽¹³⁾.

Por el contrario, la masculinidad positiva, aunque minoritaria en la muestra, representa un modelo más flexible, orientado hacia la equidad de género, la empatía y la participación activa en el cuidado personal. A pesar de los esfuerzos realizados desde distintas iniciativas para promover modelos alternativos de masculinidad, estos siguen siendo poco adoptados, especialmente en contextos rurales donde las normas tradicionales están profundamente arraigadas⁽¹⁴⁾. Este desequilibrio en la distribución de tipos de masculinidad refleja no solo la vigencia de los ideales convencionales, sino también una resistencia social al cambio, que puede estar asociada a la falta de referentes positivos o al temor de ser estigmatizados.

Esta configuración tiene implicancias importantes en la promoción de la salud, ya que las prácticas asociadas a la masculinidad negativa tienden a invisibilizar la necesidad de atención médica, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Se observó que, dentro del grupo con masculinidad negativa, el 14.8% (n=50) reportó haber recibido atención en salud sexual y reproductiva, mientras que el 71.8% (n=242) no accedió a dichos servicios. En el grupo con masculinidad positiva, el 1.5% (n=5) recibió atención, mientras que el 11.9% (n=40) no accedió. A pesar de estas diferencias, el análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado no arrojó una asociación significativa entre los tipos de masculinidad y la recepción de atención ($\chi^2 = 1.032$; $p = 0.310$).

Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que señalan que, si bien la masculinidad influye en las actitudes hacia la salud, no siempre actúa como un factor determinante exclusivo en el uso de los servicios⁽¹⁵⁾. Factores estructurales como el nivel educativo, el entorno económico, la accesibilidad geográfica y la percepción de la calidad de la atención pueden tener un peso igual o incluso mayor en la decisión de buscar o no atención sanitaria⁽¹⁶⁾.

Desde el enfoque de la promoción de la salud, estos hallazgos evidencian la necesidad de estrategias integrales que no solo busquen transformar los modelos de masculinidad hegemónica, sino que también aborden las múltiples barreras que interfieren en el acceso equitativo a los servicios⁽¹⁷⁾. La promoción de la salud en este contexto debe ir más allá de la transmisión de información, incorporando procesos participativos que empoderen a los varones, reconozcan sus necesidades específicas y los involucren activamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva⁽¹⁸⁾.

Además, es fundamental que estas intervenciones consideren las particularidades del contexto rural, donde las condiciones de vida, los recursos disponibles y las normas culturales requieren enfoques adaptados⁽¹⁹⁾. Promover una masculinidad más inclusiva no implica únicamente cuestionar los estereotipos, sino también garantizar espacios seguros, servicios accesibles y profesionales capacitados que puedan acompañar estos procesos sin juicio ni estigmatización⁽²⁰⁾.

En síntesis, si bien no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la masculinidad y el acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en la muestra estudiada, los resultados ponen en evidencia

la urgencia de trabajar desde la promoción de la salud para transformar no solo las percepciones individuales, sino también los determinantes sociales más amplios que condicionan el comportamiento en salud. Esto requiere una mirada intersectorial e intercultural, que articule esfuerzos educativos, comunitarios y sanitarios para avanzar hacia una mayor equidad y bienestar en salud sexual y reproductiva para los varones en zonas rurales.

CONCLUSION

No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la masculinidad y el acceso a los servicios primarios de salud sexual reproductiva en varones rurales de Tumbes. Esta ausencia de asociación directa sugiere la necesidad de profundizar en otros factores subyacentes que podrían estar influyendo en el acceso, tales como las normas socioculturales, el nivel educativo, la percepción de necesidad, y la disponibilidad real de servicios.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las comunidades rurales de la Región Tumbes; por el interés en el desarrollo de la investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

CONTRIBUCIONES

Jhon Edwin Ypanaque Ancajima contribuyó al desarrollo y la planificación del estudio, así como a la redacción y/o revisión del manuscrito. **Aura Puican Pachob** contribuyó a la recopilación, el análisis y la interpretación de los datos. **Gabriela Cordova Silva** contribuyó a la redacción y/o revisión del manuscrito.

FINANCIACIÓN

No hubo financiación externa.

REFERENCIAS

1. Gran M. La salud sexual y reproductiva. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [cited 2025 Jun 25];32(1):1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000100001
2. Pantelides E, Gaudio M, Manzelli H. Qué harían los hombres frente a problemas de salud sexual y reproductiva. In: Geldstein R, Schufer M, organizador. Problemas actuales de salud reproductiva, familia, género y sexualidad. Buenos Aires: Reconquista y Rosario; 2005. p. 353-381.
3. Coleman D. Male fertility trends in industrial countries: theories in search of some evidence. In: Bledsoe C, Lerner S, Guyer JG, organizador. Fertility and the male life-cycle in the era of fertility decline. Oxford: Oxford Academic; 2000. p. 29-60.
4. Mundigo AI. Re-conceptualizing the role of men in the postCairo era. Cult Health Sex [Internet]. 2000[cited 2025 Jun 25];2(3):323–337. Available from: <https://www.jstor.org/stable/3986667>
5. Vega J, Bedregal P, Jadue L, Delgado I. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2003[cited 2025 Jun 25];131(6):669–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000600012>
6. Krieger N. Gender, sexes, and health: what are the connections—and why does it matter? Int J Epidemiol [Internet]. 2003[cited 2025 Jun 25];32(4):652–657. Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/dyg156>
7. Organización Panamericana de la Salud. Construir la salud a lo largo del curso de vida: conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública [Internet]. Washington: OPS; 2021[cited 2025 Jun 25]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53368>
8. Noriega GN. Abriendo brecha: 25 años de estudios de género de los hombres y las masculinidades en México (1990–2014). Hermosillo: Conacyt; 2017.

9. Organización Panamericana de la Salud. Masculinidades y salud en la Región de las Américas: evidencias y orientaciones para la acción [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 2025 jun 25]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51642>Azmi R, Mahmud I, Islam KF, Hasan MT, Rashid SF. Married men's sexual and reproductive health concerns and related healthseeking behavior in Bangladesh: a mixed methods study. *J Health Popul Nutr.* 2022;41(1):39. doi:10.1186/s41043-022-00313-x
10. Beia T, Kielmann K, Diaconu K. Changing men or changing health systems? A scoping review of interventions, services and programmes targeting men's health in subSaharan Africa. *Int J Equity Health* [Internet]. 2021[cited 2025 Jun 25];20(1):1-16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01428-z>
11. Connell RW. Masculinities. 2. ed. Berkeley: University of California Press; 2005.
12. Barker G, Ricardo C, Nascimento M. Engaging men and boys in changing genderbased inequity in health: evidence from programme interventions [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2007[cited 2025 Jun 25]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/43679>
13. TaboadaVázquez A, GarcíaCalvente MM, Celdrán M. Barreras y facilitadores en el uso de servicios de salud sexual y reproductiva por varones: una revisión sistemática. *Gac Sanit.* 2022;36(1):25–32.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [cited 2025 Jun 25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
15. Torres CS, Solano D, Gutiérrez R. Masculinidades y salud sexual y reproductiva: una aproximación desde los jóvenes rurales. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(4):685–692.
16. World Health Organization. Promoting sexual and reproductive health for men and boys: evidence and options for interventions. Geneva: WHO; 2011.
17. Pan American Health Organization. Gender equality and health: men's access to health services. Washington: PAHO; 2020.
18. MartínezGarcía G, PérezMoreno C, RuizFrutos C. Attitudes and barriers to sexual and reproductive health services in men: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):e2941.
19. KatoWallace J, Barker G, Eads M, Levto R. Global pathways to men's caregiving: mixed methods findings from the MenCare campaign. *Glob Public Health* [Internet]. 2021[cited 2025 Jun 25];16(2):229–243. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.921829>
20. Comité Ecuménico de Proyectos. Masculinidades y cultura de paz: fomentando la equidad de género [Internet]. Quito: CEP; 2012[cited 2025 Jun 25]. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/142539-opac>

Autor principal y dirección para correspondencia:

Jhon Edwin Ypanaque
Universidad Nacional de Tumbes
Av. Universitaria S/N
Sector Pampa Grande
Distrito Tumbes - Tumbes - Perú
E-mail: john.unt@gmail.com

Cómo citar: Ypanaque JE, Pachon AP, Silva GC. Masculinidad y acceso a servicios de salud reproductiva en varones en Perú. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2025;38: e15816. <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.15816>
